



ET BEDRE LIV MED METADON?

*En kvalitativ studie av
"velfungerende" metadonbrukere i Oslo-området*

Marit Gryt



November 2005
Masteroppgave i Sosiologi

Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Universitetet i Oslo

Forord

Av alle som skal takkes i forbindelse med oppgaven, vil jeg først og fremst takke de ni informantene. Takk til Erik, Elin, Mari, Espen, Helene, Anne, Ståle, Asbjørn og Rune. Jeg vil i tillegg rette en stor takk til dere som satte meg i kontakt med informantene.

Hva lærer man av å høre 19 timer på tidligere stoffmisbrukere fortelle om livet sitt med metadon? Jeg har lært mye om livserfaring, og vanskelige livssituasjoner, individualitet, ressurser, stahet og evne til endring. Derfor vil jeg takke dere for at dere gav av dere selv, og at jeg fikk høre det dere hadde å si. I tillegg vil jeg gi dere ros for å ha klart å etablere rusfrie liv, og å være kommet så langt i rehabiliteringsprosessen som dere på forskjellige måter har.

Når min masteroppgave er ferdig på dette tidspunktet, er det på grunn av mange gode støttespillere på forskjellige plan. Takk til Sindre, Edle, Willy, Thorleif, Lars-Andreas, Ståle, Mari, Helen, Sveinung, Pappa, Mamma, Morten, Astri, Elise, Ragnhild, Ragnhild, Kari Anne, Veslemøy, Brit Oddrun, Rakel Marie, Camilla, Ragnhild og det fantastiske biblioteket på SIRUS. Takk for at jeg har fått sitte der å jobbe, og i tillegg fått god hjelp underveis.

I tillegg til å takke alle på listen over – dere vet selv hvem dere er – vil jeg formidle at Marius Johansen som døde 28.mai i år hjalp meg mye med oppgaven. Han arbeidet selv med hovedfagsoppgaven sin om metadonbrukere da han døde. Jeg vil takke ham for mye hjelp i startfasen, og nevne navnet hans her siden hans oppgave aldri ble ferdig.

Jeg er svært takknemlig for måten min hovedveileder Edle Ravndal har veiledet meg gjennom prosessen med å skrive masteroppgaven på. Takk for engasjert veiledning, konstruktive tilbakemeldinger og diskusjoner! Jeg takker biveileder Willy Pedersen for nyttige innspill.

Mest av alt – en stor takk til Sindre. For at du er tålmodig og gjør andre deler av livet så bra at det er mulig å skrive en masteroppgave.

Blindern, november 2005

Marit Gryt

Sammendrag

Denne oppgaven er en kvalitativ, empirisk studie som baserer seg på intervjuer med ni metadonbrukere som kan sies å være ”velfungerende”. Metadonbehandlingen er et felt som debatteres i media, og det har de siste årene vært fokusert en god del på begrensningene innenfor denne typen behandling av stoffmisbrukere. De som derimot har fått lite oppmerksomhet, både i media og i forskning, er metadonbrukere det går bra med. Siden det ikke har vært forsket på denne gruppen tidligere i Norge, er dette en eksplorativ studie. Dette innebærer at jeg har gått bredt ut for å finne ut hva som er viktig for metadonbrukere som har hatt en vellykket rehabilitering i Medikamentassistert Rehabilitering (MAR).

Hovedproblemstillingen er hvilke faktorer som er viktige for at man skal kunne få et bedre liv med metadon. I tillegg har jeg arbeidet ut fra fire underproblemstillinger. Målet var å tegne et bilde av tidligere stoffmisbrukerne som klarte å leve et ”normalt liv” og som var ”velfungerende” ved hjelp av metadon, samt å knytte dette til sosiologisk teori. Symbolsk interaksjonisme har vært den viktigste teoretiske inspirasjonskilden for analysen av datamaterialet.

Analysen gjenspeiler informantenes fortellinger om hva som var viktig for dem i deres rehabilitering i MAR. Det første analysekapittelet handler om verdien av viktige faktorer i informantenes rehabilitering. Egen bolig, rusfritt nettverk, meningsfylte aktiviteter, og ikke minst oppfølging var helt grunnleggende faktorer for alle informantene. Gjennom oppfølging fikk de muligheter til å gjennomføre endringer i sine liv. Giddens begrep om ontologisk usikkerhet kan belyse noe av verdien ved tilstrekkelig oppfølging og støttende nettverk i rehabiliteringsprosessen.

Kapittel fire og fem, som omhandler henholdsvis stigmatisering og identitet, er i større grad enn det første analysekapittelet knyttet til teori, hvor Goffman er den mest sentrale teoretikeren. Stigmatisering og utvikling av identitet synes å være to av de største vanskelighetene metadonbrukere i Norge i dag møter i sin rehabilitering. Spesielt prostitusjon og HIV var i tillegg til et tidligere stoffmisbruk knyttet til en høy grad av stigmatisering. Informantene mente også at systemet de var underlagt i MAR påvirket graden av stigmatiseringen negativt. De fleste tema i analysen handler i sin konsekvens om identitet. Å danne en ny identitet viste seg å være en utfordring for informantene, og de som hadde klart å

etablere en ny identitet på intervjuetidspunktet, så ut til å fungere bedre enn de som ikke hadde klart dette. Faktorer som nettverk og meningsfulle aktiviteter påvirket hvor enkelt det var for informantene å etablere en ny identitet, og i hvor stor grad de hadde lyktes med dette.

Hva det er å være ”velfungerende” som metadonbruker er nødvendig å problematisere i en sosiologisk analyse av metadonbrukere som tilsynelatende fungerer godt. På grunnlag av de tidligere analysekapitlene finner jeg forskjell på hvordan samfunnet og informantene definerte hva det var å være ”velfungerende”. Informantene fortalte om mestring og livskvalitet som mål på om de var ”velfungerende”, og todelingen av utvalget illustrerer ytterligere i hvilken grad informantene var ”velfungerende”.

Avslutningsvis oppsummeres funnene i oppgaven, også i forhold til annen relevant forskning. Jeg problematiserer enkelte deler av metadonbehandlingen slik den er i Norge i dag. På grunnlag av datamaterialet setter jeg spørsmålstegn ved måten oppfølgingen av metadonbrukere fungerer på. Dette er også i tråd med nye evalueringsrapporter om MAR.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	V
Innholdsfortegnelse	VIII
1. Innledning	1
1.1 Metadon i Norge	2
1.2 Hvorfor er denne oppgaven viktig?	4
1.3 Problemstilling	5
1.4 Teoretiske perspektiver	6
1.5 Begrepsavklaringer	9
1.6 Oppgavens struktur	11
2. Metode og materiale	13
2.1 Metode	13
2.2 Materiale	14
2.3 Prosedyre	15
2.4 Intervjusituasjonen	17
2.5 Datainnsamlingen	19
2.6 Transkribering	21
2.7 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet	21
2.8 Metodisk refleksjon	23
2.9 Etske refleksjoner	24
2.10 Analysen	25
3. "Lær deg å leve!"	29
3.1 Å ha et hjem	29
3.2 Rusfritt nettverk	31
3.3 Sysselsetting	35
3.4 Økonomi	37
3.5 Helse og utseende	38
3.6 Oppfølging og ontologisk sikkerhet	40
3.7 Oppsummering	44
4. Stigmatisering	45
4.1 Teori om stigma	45
4.2 Å respondere på sitt stigma	48
4.3 Sykdom	50
4.4 Subkulturell kapital	51
4.5 Stigmatiserende system?	53
4.6 Behov for forbilder	53

4.7	Kjønn og stigmatisering	54
4.8	Oppsummering	57
5.	Identitet	59
5.1	Rusfrihet og identitet	59
5.2	Ulike teorier	61
5.3	Lever metadonbrukere i en type liminalfase?	64
5.4	Hva fremmer og hemmer en ny identitet?	65
5.5	Valg av identitet	70
5.6	Oppsummering	72
6.	"Velfungerende"?	73
6.1	Todeling av utvalget	74
6.2	Hva er det egentlig å være "velfungerende"?	77
6.3	Mestring og livskvalitet	79
6.4	Grupperinger av metadonbrukere	81
6.5	Forskjellige oppfatninger av metadon	82
6.6	Eksistensielt meningsskapende prosesser	86
6.7	Noe å sette i stedet for rusen?	89
6.8	Oppsummering	90
7.	Avslutning	93
7.1	Funn	93
7.2	Annen relevant forskning	94
7.3	Betydningen av studien	96
7.4	Implikasjoner	97
7.5	Svakheter ved studien	100
7.6	Fremtidig forskning	101
7.7	Konklusjon	102
	Litteraturliste	105
	Vedlegg	111

1. Innledning

Denne oppgaven handler om ”velfungerende” metadonbrukere. Både i Norge og internasjonalt har det vært forsket svært lite på metadonbrukere som fungerer på linje med ”normale” samfunnsborgere.

Stoffmisbruk og konsekvensene av dette for samfunn og individ har lenge vært et stort problem i den vestlige verden. Det estimeres at det er en til en og en halv million opiatmisbrukere i Vest-Europa, Nord-Amerika og Oseania til sammen (Fisher, Rehm, Kim, Kirst 2005). The United Nations International Drug Control Programme (UNIDCP 2001) estimerer at det er 80 millioner opiatmisbrukere på verdensbasis (Amato, Davoli, Perucci, Ferri, Faggiano & Mattick 2005). I de fleste land i den vestlige verden er substitusjonsbehandling¹ utbygd i løpet av de siste tretti år for å redusere skadene av stoffmisbruket for de berørte.

Metadon er et kunstig fremstilt, syntetisk opiat. Fordelen med metadon i forhold til andre opiater, som for eksempel heroin, er at halveringstiden på metadon er mye lengre, 25-36 timer (St.meld. nr.16, 1996-97:19). Dette fører til at man kan innta metadon en gang i døgnet, til forskjell fra heroin som man må tilføre ca. hver fjerde - femte time. En annen fordel er at man kan ta metadon oralt, og man unngår da helseplagene som følger langvarig injisering (Rosenbaum & Hunt 1998:191). Nyere forskning viser at metadonbehandling sannsynligvis virker bedre enn andre substitusjonsbehandlinger (Amato m.fl. 2005:326).

Metadon ble utviklet i Tyskland under andre verdenskrig som en syntetisk, smertestillende medisin. På midten av 60-tallet begynte forskningen på metadonbehandling av opiatmisbrukere, ved pionerene Dole og Nyswander. Den biokjemiske forklaringen av virkningen av metadon er at den blokkerer reseptorene i hjernen (Rosenbaum & Hunt 1998:190-191).

Metadonbehandling er den type behandling av opiatmisbrukere som det har vært forsket mest på internasjonalt (Fischer m.fl. 2005:2). Det har særlig de siste årene vært forsket mye på hva som kjennetegner opiatmisbrukerne som bruker metadon, og det har vært mange

¹ Substitusjonsbehandling i Norge er vedlikeholdsbehandling med metadon eller subutex. I andre land er dette supplert med flere behandlingsmåter.

sammenligninger mellom forskjellige substitusjonsbehandlinger (Amato m.fl. 2005; Mattick, Kimber & Breen 2003; Strain, Stitzer, Leibson & Bigelow 1994). Forskningen har vært problemfokuset, og man har satt søkelyset på begrensningene ved behandlingen. Forskningen viser også at behandlingen primært har vært virksom i forhold til en reduksjon i kriminalitet og opiatmisbruk (Fischer m.fl. 2005:2).

1.1 Metadon i Norge

I Norge ble det i 1994 satt i gang et treårig forsøksprosjekt med medikamentassistert rehabilitering for langtkomne opiatmisbrukere i Oslo (MIO) ut fra relativt strenge kriterier (Ervik 1997; Skretting 1997; Frantzsen 2001:40-2; St.meld.1996-97:166). Metadon ble deretter fra 1998 utdelt nasjonalt, etter et Stortingsvedtak fra 1997 om innføring av metadon som et nasjonalt tilbud. Fordelen med metadon er at medikamentet har en stabiliserende effekt som sammen med andre hjelpetiltak skal gi metadonbrukere et bedre liv. Siden metadonbehandlingen ble innført i 1997 har meget få forskningsprosjekter sett på forløpet ved metadonbehandlingen og hva som kan forbedres i behandlingen av opiatmisbrukere. Ravndal og Lauritzen (2004) mener at tempoet i inntaket av nye klienter i Oslo har gått på bekostning av den psykososiale oppfølgingen.

På landsbasis har kravene for inntak, prosedyre for utdeling av metadon, antall metadonbrukere i behandling, og oppfølging vært omdiskutert fra begynnelsen av metadonbehandlingen. Sentrale tema er hvorfor metadonbrukere ikke fungerer bedre, hvordan man kan hjelpe personene med misbruk av rusmidler, hvorfor metadonbrukere ikke i tilstrekkelig grad kommer seg bort fra kommunale hybelhus og inn i egen leilighet, og hvorfor de ikke i større grad blir sysselsatt. Man har imidlertid funnet klare svar på at både kriminalitet og heroinbruk går ned for klienter i Medikamentassistert Rehabilitering (MAR) (Hansen, Kornør, og Waal 2004:28-46; Ravndal og Lauritzen 2004). I Norge fikk 2746 brukere metadon- (80%) og subutex²-behandling (20%) pr. 31.08.2004 (SIRUS 2004).

Å bli rusfri uten bruk av metadon eller andre medikamenter sees av mange på som bedre, først og fremst fordi de da ikke blir avhengig av et opiat. Som metadonbruker er man like avhengig av metadon som en heroinmisbruker er av heroin, og dette kan oppleves negativt. På 70-tallet

² Høydose buprenorfin – registrert i LAR i 2000 (Hansen og Waal 2004:17).

ble det å tilby metadonbehandling for stoffmisbrukere sett på som om samfunnet resignerte i forhold til å få stoffmisbrukere i tradisjonell behandling. Nå ser man at man kan hjelpe opiatmisbrukere som kanskje aldri kunne klart seg i medikamentfri behandling, og det er dermed mindre motstand mot metadonbehandlingen i dag. Men da Sosial- og helsedirektoratet i 2005 ga anbefalinger til Helse- og Omsorgsdepartementet om å forsterke innsatsen på dette feltet, vakte det stor oppsikt i media, og avisene skrev at de vil gi ”metadon til alle”. Noen aktører på rusfeltet i Norge mener fortsatt at metadonbehandling aldri burde vært innført.

Metadon og subutex er medisiner som kun blokkerer suget etter heroin og andre opiater. Det er viktig å være klar over at dette er medisiner som ikke hjelper personer som er avhengige av andre rusmidler. Enkelte hevder at hvis man åpner opp og tilbyr metadon og subutex til et større antall personer, vil dette føre til at personer som ikke primært har et opiatmisbruk, feilaktig vil bli klienter i MAR. Det kan også være vanskelig å undersøke om en person har langvarig avhengighet av andre rusmidler enn opiater. Følgelig kan det være grunn til å være skeptisk og gå grundig gjennom argumentasjonen for å utvide substitusjonsbehandlingen. Det norske systemet er imidlertid først og fremst kjennetegnet ved at det er et strengt system. Metadonbrukere kontrolleres relativt mye i Norge sammenlignet med andre europeiske land, blant annet gjennom urinprøver.

I 2004 ble det publisert evalueringsrapporter av MAR på bestilling fra Sosial- og helsedirektoratet (Hansen m.fl. 2004; Hansen og Waal 2004; Vindedal, Steen, Larsen og Knoff 2004). Disse er sentrale i forhold til denne oppgaven fordi de er relativt ferske oppsummeringer av statusen for MAR nasjonalt. Siden forskningen på feltet er minimal i Norge, er disse rapportene også viktig for diskusjonen i denne oppgaven.

I to av disse evalueringsrapportene fra Seksjon for kliniske rusmiddelproblemer (SKR) ved Universitetet i Oslo, beskrives målene for LAR (Legemiddel- assistert Rehabilitering) slik:

Legemiddelassistert rehabilitering tilbys som en langvarig eller livsvarig behandling. Siktemålet er ikke å helbrede opioid avhengighet, men å nyttiggjøre den stabiliserende effekten av egnede opioider til å muliggjøre sosial og eventuell yrkesmessig rehabilitering. Målsettingen er derfor å beholde pasienten i vedlikeholdsbehandling, både for å fremme vekst og utvikling, og for å bevare de fremskrittene som er gjort (Hansen og Waal 2004:18).

Samtidig ble det også publisert en evalueringsrapport utført av AIM ResearchBasedConsulting AS (Vindedal m.fl.2004). Dette arbeidet ble på samme måte som evalueringene fra Seksjon for kliniske rusmiddelproblemer utført på bestilling fra Sosial- og helsedirektoratet. Rapporten gir klare råd til departementet om veien videre for substitusjonsbehandlingen³, og jeg vil bruke den i analysen og diskusjonen av datamaterialet.

1.2 Hvorfor er denne oppgaven viktig?

Problemer med metadonbehandling har tidligere vært forsket på, og er nødvendig for videreutvikling og kvalitetsskiring av metadonbehandlingen (Ravndal og Lauritzen 2004; Ervik 1997; Skretting 1997). Likevel blir dette perspektivet for ensidig, da mange av dem som bruker metadon i Norge klarer seg bra. De bor i egne leiligheter, har rusfrie venner, enkelte jobber, og noen har ansvar for egne barn. Denne oppgaven vil handle om de personene som lever et stabilt liv nettopp fordi de har fått metadon, i tillegg til annen hjelp, for å komme seg ut av stoffmisbruket.

Ved å spørre brukere som lever et ”normalt liv” om hvordan de klarer det, og hva som har vært viktig i prosessen, vil man kanskje få nye svar på hva man kan gjøre for at andre skal kunne komme seg ut av stoffmisbruket. Oppgaven vil være viktig for informantene, fordi de blir hørt på. Andre brukere av metadon kan også være interessert i oppgaven, fordi de kan bli inspirert av å se at noen klarer å etablere et bedre liv, og kan benytte dem som rollemodeller. Oppgaven kan også være av verdi for fagfolk og for politiske overveielser – fordi den kan gi innspill til hva man bør satse på i fremtiden for å lykkes med metadonbehandling.

Forskning på og evaluering av metadonbehandling har i stor grad ignorert brukerperspektivet. Fischer m.fl. viser at hovedmålene for metadonbehandling er av sosial og utilitaristisk natur (2005:2ff). I dette ligger det at effekten av metadonbehandling måles på samfunnsnivå, heller enn å undersøke den individuelle brukers opplevelse av behandlingen. Som eksempel påpeker Fischer at nedgang i kriminalitet og flere personer i arbeid, er mål på hvor effektiv behandlingen er. Velvære, helse og livskvalitet for den enkelte blir derimot ikke vurdert fordi behandlingen er sterkt influert av abstrakte sosiale og moralske normer, og ikke beveger seg ned på individnivå. I forhold til denne kritikken kan oppgaven ha betydning da den fokuserer

³ For rapporten i sin helhet, se www.shdir.no/rusmidler/lar.

på metadonbrukeres egne opplevelser av hvordan det er å leve som metadonbruker i Norge i 2005.

(...) rather than reaffirming support for certain treatment regimes within "for-or-against" paradigms, we should systematically and empirically examine advantages and disadvantages of different interventions in systems and "real life" contexts, including consumer or quality of life perspectives (Fischer m.fl.2005:14).

Også den nylig publiserte artikkelen fra Amato m.fl. viser til behovet for å forske mer på livskvalitet hos metadonbrukere (2005:326).

Media kan kritiseres for å kun se på de negative sidene av rusfeltet. De tunge stoffmisbrukerne har fått relativt mye oppmerksomhet i media den siste tiden. Spørsmålet er hvorfor jeg da vil intervju og skrive om "velfungerende" metadonbrukere som tilsynelatende er usynlige i samfunnet. Først og fremst fordi det sies lite om denne gruppen metadonbrukere i Norge. Det er dermed en mulighet til å belyse en annen og viktig side av metadonbehandlingen.

Å gjennomføre en kvalitativ studie som denne er viktig for å få mer kunnskap om hva som er sentralt for gruppen selv. Denne oppgaven vil ha et eksplorativt perspektiv, og kan kanskje brukes som en pilotstudie i videre forskning på feltet.

1.3 Problemstilling

På denne bakgrunnen er målsetningen for oppgaven å tegne et bilde av tidligere stoffmisbrukerne som klarer å leve et "normalt liv" og som er "velfungerende" ved hjelp av metadon, samt å knytte dette til sosiologisk teori.

Overordnet problemstilling er:

Hvilke faktorer er viktige for at man skal kunne få et bedre liv med metadon?

Ut fra hovedproblemstillingen følger fire underordnede problemstillinger:

- Hvilken betydning har metadonbrukernes nettverk og familie i forhold til å etablere et nytt liv, og i hvilken grad er metadonbrukeres liv (økonomi, arbeid, helse, boligforhold m. m) preget av at de er metadonbrukere?

- I hvilken grad møter metadonbrukere vanskeligheter som en stigmatisert gruppe i dagens samfunn, og hvordan påvirker dette deres identitet?
- Hva er viktigst for metadonbrukere i forhold til å klare å leve et liv uten rusmidler, og er det kjønnsforskjeller i forhold til mestring av et rusfritt liv?
- Hva mener metadonbrukere er å være ”velfungerende” og leve et ”normalt liv”, og står dette i motsetning til det samfunnet ellers mener?

Jeg har stilt informantene ulike spørsmål om det livet de lever som metadonbrukere. For å avgrense problemstillingen har jeg først og fremst satt søkelyset på tiden de har vært i behandling i MAR, det vil si de siste årene av deres liv. Jeg stilte imidlertid også enkelte spørsmål om deres tidligere liv som stoffmisbrukere, der dette var nødvendig. Betydningen av sosialt nettverk, og vanskelighetene metadonbrukere møter som en stigmatisert gruppe i dagens samfunn ble vektlagt i intervjuguiden⁴.

1.4 Teoretiske perspektiver

Jeg vil her kort presentere teoretiske perspektiver som har vært veiledende i analysen av datamaterialet. Senere vil jeg beskrive teoriene nærmere der de blir benyttet i analysen. Jeg vil i tillegg kort komme inn på tidligere forskning på feltet.

Bruken av teorier på et felt som dette kan virke eklektiske. Mange forsvarer likevel denne måten å bruke teori på. Når jeg skal forklare hvordan informantene opplever, forstår og føler de fenomenene jeg undersøker, kan det være fruktbart å benytte ulike teorier (Vigilant 2001:44).

Symbolsk interaksjonisme har vært den viktigste inspirasjonskilden, først og fremst gjennom Goffman (1963), Mead (1934) og Blumer (1969). Jeg mener at dette perspektivet er fruktbart for å bidra med forståelse i forhold til informantenes personlige opplevelser, forestillinger og erfaringer. Informantenes perspektiv står i sentrum, og teorien er i min oppgave ikke overordnet empirien. Et viktig utgangspunkt er mennesket som et intensjonelt, handlende vesen som former sitt liv ut i fra hvordan hun eller han tolker sin samfunnsmessige og sosiale

⁴ Vedlegg 4.

posisjon. Også nyere interaksjonister har vært til inspirasjon, spesielt Biernacki (1986) og Svensson (1996).

Meads (1934) sosiale læringsteori har spilt en avgjørende rolle for utviklingen av den mikroorienterte linjen i sosiologien, kanskje spesielt for symbolsk interaksjonisme (Mortensen 1996:120). Denne sosiologiske tradisjonen kjennetegnes ved at den fokuserer på samhandling og meningen som oppstår i møtet mellom to eller flere personer. Det er en sosialpsykologisk tilnærming, og Blumer (1969) blir regnet som den som grunnla symbolsk interaksjonisme i direkte forlengelse av Mead. Blumer har videreutviklet Meads teori, samtidig som han også kan kritiseres for å popularisere Mead. I følge Blumer er mennesket en organisme med et selv, der selvet er en prosess og ikke en bestemt struktur. Han ser på den sosiale interaksjonen som en fundamental formende prosess med et forandringselement. I forhold til Mead var Blumer mer programmatisk opptatt av å definere en bestemt sosiologisk skoledannelse, og dermed utviklet han den symbolske interaksjonismen (Harste og Mortensen 1996:191).

Mead hevder at objektene er menneskelige konstruksjoner, og forskjellige objekter har derfor ulik mening for forskjellige mennesker. Interaksjon er viktig fordi ”jeg’et” ikke er gitt fra begynnelsen, men bygges opp gjennom interaksjon med andre mennesker (Mead 1934:109). Tolkning i interaksjonen skjer ved hjelp av symboler, først og fremst via språket. Individene påvirkes av oppfatninger fra sine nærmeste omgivelser, de signifikante andre og fra en bredere omverden: den generaliserte andre.

Blumer argumenterer for tre grunnprinsipper i interaksjonismen: 1) mennesker handler i forhold til objekter på basis av det innhold disse objektene har for dem, 2) objektenes innhold kommer fra den sosiale interaksjonen som man har med sine medmennesker, 3) innholdet håndteres i, og modifiseres gjennom, en tolkende prosess som personen bruker når han sysler med de objektene han møter (Blumer 1969:2). På grunnlag av disse grunnprinsippene, mente Blumer at kvalitative undersøkelser var den eneste måten å forstå hvordan personer forstår verden (Patton 1990).

Goffman framstilles ofte som en symbolsk interaksjonist (Wallace & Wolf 1999). Ikke alle er enige i denne kategoriseringen, og hans forfatterskap er mangfoldig. Enkelte steder blir han beskrevet som etnograf, og andre steder som durkheimianer på grunn av hans vektlegging av

ritualer (Jacobsen og Kristiansen 2004). I tillegg har noen av hans senere verk blitt tolket som en dreining mot en variant av strukturalisme (Wallace & Wolf 1999). Han er også empiriker, men mest av alt er han original som sosiologisk teoretiker. Hans teorier om identitet og stigma faller innenfor symbolsk interaksjonisme (Harste og Mortensen 1996:205). Sentrale tema i Goffmans arbeider er Meads begrep om selvet, og dramaturgiske ideer. Dette er også symbolsk interaksjonistiske teorier (Wallace & Wolf 1999:229).

Symbolsk interaksjonisme er i hovedsak kritisert ut fra at den neglisjerer de strukturelle forholdene når tradisjonen bare ser på aktørnivået. Strauss forsvarer retningen med sosiale verdener. Aktørene deltar samtidig i flere ulike sosiale verdener (Shibutani 1961:kap 4). I tillegg til denne hovedretningen vil andre sosiologiske teorier også være viktige for å belyse temaer i analysen av funnene. Disse vil bli introdusert i analysen der de benyttes. Av disse kan jeg nevne Giddens (1984) som en av de viktigste ikke-interaksjonistiske teoretikerne.

Metadonbrukere er en stigmatisert gruppe i dagens samfunn. Selv om mange metadonbrukere er mennesker som lever et liv uten kriminalitet og stoffmisbruk, føler de at de ikke blir godtatt som vanlige samfunnsborgere. Å bruke metadon er sett på som avvik fra det normale, og mennesker som bruker metadon opplever å bli stigmatisert. Ofte skjuler de metadonbruken, fordi denne vitner om et tidligere liv som stoffmisbruker. Mange tidligere studier av stoffmisbrukere og metadonbrukere anvender Goffman (1963) og hans teori om stigma for å forklare disse gruppenes situasjon i samfunnet (McIntosh & McKeganey 2002; Kristiansen 2000; Gran 2003). Stigmatisering er derfor et sentralt teoretisk begrep som brukes i denne oppgaven.

Å være metadonbruker kan innebære en følelse av å leve et ”normalt liv”, men kan også innebære en følelse av å være klient, og ikke bli sett på som ”normal” av andre. De er ikke lengre stoffmisbrukere, men siden de bruker metadon er de heller ikke helt vanlige samfunnsborgere. Situasjonen kan minne om en liminalfase, noe jeg vil komme tilbake til i analysen (Turner 1977).

Jeg har til nå ikke funnet studier av ”velfungerende” metadonbrukere i Norge. Det er imidlertid skrevet mye om hvordan stoffmisbrukere har kommet seg ut av misbruket med og uten metadon i andre land (Vigilant 2001; McIntosh & McKeganey 2002; Kristiansen 2000). Kristiansens doktoravhandling handler ikke om metadon spesielt, men om flere grunner til at

mennesker klarer å bryte med stoffmisbruket. Et interessant funn i denne studien er kjønnsforskjellene Kristiansen finner. Kjønnsperspektivet er et viktig teoretisk perspektiv også i denne oppgaven.

1.5 Begrepsavklaringer

Navngiving og begrepsavklaringer kan i sin konsekvens være stigmatiserende.

Allmennkunnskap om de tema jeg studerer, er ikke tilstrekkelige til at jeg kan benytte forkortelser og enkelte ord uten å forklare det nærmere. Stoffmisbruk og behandling inngår i en mangfoldig diskusjon med mange diskurser og fagtradisjoner å forholde seg til. Jeg vil derfor redegjøre for noen av hovedbegrepene som brukes i oppgaven.

Livskvalitet er et ord som brukes i behandlingsforskning, men det er et begrep som er vanskelig å definere (Hansen m.fl. 2004). Spørsmålet blir hvem som har makt til å definere hva som er god og dårlig livskvalitet. Samtidig kan man spørre hvem som har makt til å definere hva ”velfungerende” er. Begrepene må defineres av hver enkelt bruker. Det jeg her kaller ”normalt liv” er et utfordrende begrep. For hva er det egentlig å leve et ”normalt liv”? Også her er metadonbrukernes egne oppfatninger viktige. Dette vil jeg komme tilbake til og utdype i analysekapitlene, spesielt i kapittel seks.

MAR⁵ er som tidligere nevnt betegnelsen på metadonbehandlingen i Oslo. Forkortelsen LAR er blitt mer og mer vanlig nasjonalt, fordi LAR også inkluderer Subutex-brukere. Siden dette er en studie av metadonbrukere, og mine informanter stort sett kommer fra Oslo og får metadonet utdelt i Oslo, er det mest naturlig å bruke forkortelsen MAR i oppgaven. Dette til tross for at enkelte av informantene konsekvent snakker om LAR. Grunnen til at man ikke bare kaller det ”metadonbehandling”, men medikamentassistert rehabilitering, er fordi man i Norge er opptatt av å poengtere at den psykososiale rehabiliteringen skal være en like stor del av behandlingen som selve metadonet.

Det kan være vanskelig å vite hva man skal kalle personer som bruker metadon. Jeg spurte informantene hva de selv foretrakk. Fordi et flertall av dem foretrakk å bli kalt ”metadonbrukere”, valgte jeg det samme. Både ”metadonbruker” og ”metadonklient” kan

⁵ Delt i MAR Øst og MAR Oslo.

som betegnelser oppfattes stigmatiserende for enkelte, men en benevnning må likevel brukes på personene som gruppe.

Gjennomgående i oppgaven brukes benevnningen ”stoffmisbruker” om den gruppen personer som søker om metadonbehandling. Det er en mer presis benevnning i det den utelukker rene alkoholmisbrukere som også omfattes av begrepet ”rusmisbruker”, men inkluderer at opiatmisbrukere også er brukere av andre typer stoff enn heroin.

”Sidemisbruk” er et annet begrep som er en utfordring å omtale. Dette er et vanlig begrep i rusomsorgen, og betegner rusmidlene som brukes i tillegg til et hovedrusmiddel. Mange mener at dette begrepet er misvisende i forhold til metadonbrukere og deres bruk av rusmidler (Ervik 1997:8). Ved for eksempel å kalle bruk av benzodiazepiner for sidemisbruk ved siden av metadon, sier man dermed at bruk av metadon er misbruk, noe det per definisjon ikke er når man er i behandling i MAR. Et alternativ er å si rusmidler eller ”rusing”, som er begreper jeg benytter i stedet for ”sidemisbruk”.

”Nykter” er et begrep informantene bruker om det å være rusfri eller upåvirket av rusmidler. I sitatene vil dette ordet bli benyttet. Ellers i analysen skriver jeg ”rusfri”. ”Dop” kaller personene i stoffmiljøet heroin, mens jeg bruker ”rusmiddel/opiat/heroin” i mine analyser. Informantene kaller metadon for ”metadonen” når de snakker om det i intervjuene. Det korrekte er å skrive ”metadonet”. I oppgaven benytter jeg deres uttrykk i sitater, og den språklig korrekte betegnelsen i teksten for øvrig. ”Tradisjonell behandling” og ”medikamentfri behandling” brukes uten videre forklaring. Det betyr å være i behandling for å bli rusfri uten metadon eller subutex.

”Plata” var tidligere navnet på stedet der stoffmisbrukere oppholdt seg i Oslo sentrum. Den siste tiden har Skippergata blitt synonymt med det ”Plata” var tidligere, jeg referer noen ganger til disse navnene. Også informantene bruker betegnelsene uten å forklare meg nærmere hva de mener. Det blir tatt for gitt at jeg vet hva det er.

1.6 Oppgavens struktur

Innledningskapitlet er en introduksjon til tema og felt, en presentasjon av problemstillingene og de mest sentrale teoretiske perspektivene. I kapittel 2 gjør jeg rede for og begrunner valg av metode, og beskriver hvordan jeg gikk frem i datainnsamlingen. Jeg stiller meg i denne beskrivelsen kritisk til hva jeg kan si på grunnlag av mitt datamateriale. Kapittel 3, 4, 5 og 6 er ulike deler av analysen. Gjennomgående i analysen har jeg prøvd å integrere sosiologisk teori der den belyser de tema jeg skriver om. Ved å vise hvilken sammenheng teorien står i, får den tydeligere relevans.

Kapittel 3 handler om de konkrete omgivelsene metadonbrukere trenger for å leve som ”normale” samfunnsborgere, og hvilken betydning de forskjellige faktorene har. I kapittel 4 diskuterer jeg i hvilken grad informantene føler seg stigmatisert, og benytter Goffmans teori om stigma. I dette kapitlet er kjønnsperspektivet sentralt. Kapittel 5 om identitet er det mest teoretiske av analysekapitlene, og man kan si at alle temaene i analysen indirekte er knyttet til identitet. I kapittel 6 diskuterer jeg på grunnlag av de foregående analysekapitlene hva det egentlig er å være ”velfungerende”. Identitet og stigmatisering gjennomsyrrer hele analysen, og presentasjonen av disse temaene er mer teoretiske enn de andre analysekapitlene. I oppgavens siste kapittel oppsummeres hovedfunnene og implikasjonene av disse. Jeg redegjør for betydningen av studien, samt diskuterer noen narkotikapolitiske tema som var viktige for informantene.

2. Metode og materiale

2.1 Metode

Målet med oppgaven er å identifisere, kategorisere og beskrive forhold omkring metadonbrukere som får et bedre liv ved hjelp av metadon og andre rehabiliterende instanser. Informantenes perspektiv er det primære, uavhengig av andres perspektiver. Det sentrale er innholdet og meningen i det den enkelte informant fortalte. Objektet for oppgaven er med andre ord primært subjektive kvaliteter. Jeg har benyttet meg av kvalitativ metode, og dette valget følger naturlig av oppgavens målsetting.

Førstegradstolkningen av datamaterialet er imidlertid ikke hele analysen. For å få frem sosiologi må man bryte med folks hverdagsfortolkning, og si noe om de underliggende strukturer (Bourdieu & Waquant 1995). Datamaterialet tolkes derfor videre for å få frem sosiologiske perspektiver i analysen.

I tillegg til å bruke kvalitativ metode, er det også naturlig å benytte retrospektive dybdeintervjuer med metadonbrukere som har vært stabilisert på medikamentet over tid⁶. I tillegg til å være retrospektive, dreier intervjuene seg først og fremst om hvordan informanten opplever sin situasjon her og nå. Søkelyset er primært på den tiden brukerne har vært i metadonbehandling.

Et annet motiv for metodevalget er at de kvinner og menn jeg har intervjuet, representerer en gruppe som hittil har fått begrenset oppmerksomhet innen behandlingsforskningen i Norge. Siden oppgaven på denne måten inneholder et eksplorativt element, vil den åpenhet og fleksibilitet som karakteriserer kvalitativ metode være gunstig. Mitt valg av metode har på denne måten begrunnelse i forskningsspørsmålet, men er i tillegg påvirket av det sosialpsykologiske orienterte perspektiv som er veiledende for oppgaven, symbolsk interaksjonisme (Mead 1934; Blumer 1969; Goffman 1963).

⁶ Dybdeintervju betyr at intervjuene går over relativt lang tid, og i stedet for å spørre om mange felt, gå i dybden om informantens erfaringer på noen felt.

Kjernen i dette teoretiske perspektivet tar utgangspunkt i at mennesket er et intensjonelt meningsskapende vesen, hvis handlinger er uttrykk for at han eller hun tolker sin sosiale og samfunnsmessige posisjon. For å besvare forskningsspørsmålene er det derfor ikke tilstrekkelig å undersøke de ”ytre” sosiale omstendighetene i informantenes liv. De må også speiles mot de ”indre” subjektive opplevelser og personlige erfaringer hos informantene. Denne typen informasjon kan neppe samles inn på andre måter enn ved kvalitative metoder. Den symbolske interaksjonistiske teorien brukes som et verktøy for å forstå empirien bedre.

I motsetning til kvantitative metoder som vektlegger utbredelse og antall, ønsker jeg i denne oppgaven å gå i dybden og finne betydningen av informantenes fortellinger om sine liv etter at de begynte å bruke metadon. Det som står sentralt er tanker, refleksjoner og informantenes perspektiv på det å være metadonbruker (Patton 1990:278).

2.2 Materiale

Utvalget i oppgaven består av åtte metadonbrukere, fire kvinner og fire menn. I tillegg ble det utført ett pilotintervju⁷, som også vil bli benyttet i analysen. I gjennomsnitt hadde informantene vært i MAR i 5,2 år på intervju tidspunktet (spenn 2-7 år).

Antallet informanter ble vurdert fortløpende. Det er viktig å gjennomføre tilstrekkelig mange intervjuer for å få et godt materiale (Strauss & Corbin 1998). Etter åtte dybdeintervjuer og ett pilotintervju vurderte jeg at datamaterialet inneholdt rikelig med informasjon. Det er viktig at utvalget ikke er for stort, slik at det er mulig å gjøre en grundig analyse av de data som er samlet inn (Thagaard 1998:51-2). Det empiriske grunnlaget for oppgaven ble til sammen 332 sider med transkribert tekst.

Informantene var i gjennomsnitt 43 år (spenn 35-56 år) og var hovedsaklig bosatt i Oslo. Til sammenligning var gjennomsnittsalderen fra Statusundersøkelsen for region Øst 40 år, mens det på landsbasis var et gjennomsnitt på 38 år for pasienter i behandling i MAR (Hansen m.fl. 2004). Dette er m.a.o. ikke unge personer som nettopp har blitt inkludert i MAR. De har brukt metadon i minimum to år, og kan si noe om en *periode* de har vært i behandling i MAR.

⁷ Et prøveintervju der man tester om spørsmålene i intervjuguiden er relevante. Nærmere beskrivelse, se Weiss 1994.

Metadonbrukerne i utvalget hadde forskjellig tilknytning til behandlingsapparatet, og var i ulik grad i reell rehabilitering under MAR på intervju tidspunktet. En av informantene har tidligere brukt subutex, for så å bruke metadon. Resten av utvalget har brukt metadon i hele perioden.

Jeg møtte de fleste av informantene bare i en type situasjon, og bare et par timer av deres liv. I dette møtet mellom brukeren av metadon og meg som forsker, kan man si at jeg møtte informantene ”frontstage” (Goffman 1959:22). Goffman sammenligner ”frontstage” med å være fremme på scenen i et teaterstykke. Det konstrueres en fortelling om hvem de er og hvordan de har det. De kan velge å vektlegge enkelte faktorer uten at jeg som forsker har mulighet til å kontrollere om det de sier er korrekt. Dette kaller Goffman inntrykksstyring eller ”impression management”. Selv om jeg var hjemme hos de fleste informantene, kan de likevel ha konstruert en situasjon som passet dem da jeg kom på besøk. De kan for eksempel ha ryddet og vasket for å gi inntrykk av at de var mer ordentlige enn de egentlig var til daglig. Ved å benytte seg av feltarbeid som metode over tid kan man lettere se informantene ”backstage”. Dette sammenligner Goffman med hvordan personer oppfører seg når de ikke er i scenelyset, og er mer avslappet. For at dette skal skje, må forskeren opparbeide tilstrekkelig tillit i forhold til informantene, slik at de kan slappe av og ikke tenke over hvordan de fremstår. To timer er ikke lang nok tid til å komme ”backstage” hos informanten. Min studie evner bare å se metadonbrukere ”frontstage”, og dette kan være en svakhet.

2.3 Prosedyre

Kontakt med potensielle informanter ble formidlet gjennom MAR ØST og MAR Oslo⁸, der de ble kontaktet via konsulenter som ble ”portvoktere” for studien⁹. I tillegg fikk jeg god hjelp med hvordan jeg kunne finne informanter fra personer gjennom min jobb i Rusmiddeletaten i Oslo¹⁰. Jeg tok også kontakt med ledere i interesseorganisasjoner for stoffmisbrukere. På denne måten gikk jeg nokså bredt ut for å finne informanter. Dette førte til at jeg fikk formidlet kontakt med flere metadonbrukere enn jeg kunne inkludere i oppgaven. Jeg valgte

⁸ For nærmere innblikk i den nasjonale strukturen i MAR, se ”Er du klar for MAR?”, som er referert i litteraturlisten.

⁹ ”Portvoktere” er personer som står i en posisjon til å kunne sette meg i kontakt med aktuelle informanter (Hammersley & Atkinson 1995:34, 63-37).

¹⁰ Jeg har jobbet som ekstravakt på hybelhus for mannlige stoffmisbrukere siden 2002.

fortløpende de navnene som jeg fikk oppgitt, og trakk lodd da jeg hadde for mange. De jeg hadde fått formidlet, men som jeg ikke kunne intervju, kontaktet jeg per telefon og takket for at de kunne tenke seg å være med i studien.

Det første kriteriet som ble stilt for å delta i studien, var at informantene skulle ha mottatt sammenhengende metadonbehandling i minst 2 år på intervjutidspunktet¹¹. Begrunnelsen for kravet er at rusfriheten skal ha oppnådd en viss stabilitet. I tillegg skulle informantene ha klart å etablere et ”stabilt liv” eller være sosialt integrerte. Dette kriteriet krevde en subjektiv vurdering av den enkelte i forhold til individuelle målsetninger. Det ble stilt krav til rusmestring, men også dette ble vurdert individuelt. Også stabil egen bolig og rusfritt nettverk var kriterier for hva som kunne kalles et ”stabilt liv”. Det ble ikke krevd at informanten var i jobb eller utdanning. Alle inklusjonskriteriene inngikk i en helhetsvurdering av den enkelte metadonbruker.

Ut fra inklusjonskriteriene ble jeg satt i kontakt med potensielle informanter gjennom ”portvoktere”. ”Portvokterne” valgte personene ut fra en helhetlig vurdering av funksjonsnivå. Det er naturlig at dette var en vanskelig utvelgelse, spesielt når man ser på problemstillingen: ”Hvilke faktorer er viktige for at man skal kunne få et bedre liv med metadon?” Hva er en ”velfungerende” metadonbruker? Kompleksiteten i problemstillingen viste seg allerede da jeg skulle fortelle ”portvokterne” hvem de skulle spørre om å være informanter. Jeg tenkte i utgangspunktet at det ville være noe enklere å finne informanter ut fra inklusjonskriteriene, enn det senere viste seg å være.

Av ”portvokterne” fikk jeg tilbakemelding om at de hadde snakket med potensielle informanter, og at de kortfattet hadde forklart hva studien gikk ut på. I de få tilfellene dette var fysisk mulig, mottok potensielle informanter informasjonsskrivet umiddelbart. Dersom personen sa ja til å delta, fikk jeg personens navn og telefonnummer, og kontaktet vedkommende per telefon for å avtale intervju. Da jeg møtte informanten for intervju, fikk han/hun informasjonsskrivet jeg hadde utformet¹². Samtidig fylte informanten ut samtykkeerklæringen¹³. Fremgangsmåten ble valgt på grunn av taushetsplikt og personvern. Informantene fikk muntlig og skriftlig informasjon om at de på ethvert tidspunkt kunne trekke

¹¹ Kravet om to år rusfrihet finnes også i andre studier, for eksempel Biernacki (1986) og Kristiansen (2000).

¹² Vedlegg 1.

¹³ Vedlegg 2.

seg fra studien. Informasjonsskrivet, som også inneholdt mitt navn og telefonnummer, ble beholdt av informanten i tilfelle noen skulle få behov for å ta kontakt senere.

Det er interessant i seg selv at jeg ikke hadde større problemer med å få tak i informanter. Jeg hadde ikke informert om at de skulle få godtgjøring for å stille opp til intervju. Jeg ga ingen av informantene penger, men hadde med en liten oppmerksomhet til alle da jeg skulle intervju dem¹⁴. Dette viser at metadonbrukere ønsker å si noe om sin situasjon, og om motivene for den enkelte til å la seg intervju. Howard Becker (1973) skriver i sin bok "Outsiders" om vanskelighetene avviksforskere møter. Han beskriver blant annet utfordringene med å få tak i "avvikere" for å intervju dem. Becker mener at avviksforskning derfor er mer tidkrevende enn andre typer sosiologisk forskning, der forskeren finner informantene i "respektable institusjoner". Det faktum at det var relativt enkelt for meg å få tak i informanter, kan kanskje si noe om at metadonbrukere i Norge har et behov for å bli hørt i større grad enn de opplever at de blir. Samtidig kan det si noe om at mine informanter ikke var avvikere i Beckers forstand, og kanskje nettopp kunne finnes i "respektable institusjoner".

Fem intervjuer ble foretatt i informantens hjem, og fire fant sted på henholdsvis arbeidssted, kafé og kontor. Det var opp til informanten å bestemme hva hun eller han syntes var det mest egnede stedet for intervjuet. Jeg foreslo flere steder, men var samtidig tydelig på at intervjuet kunne finne sted hjemme hos informanten. Å besøke informantens bosted gjør at man får ytterligere informasjon om personen, noe som kan tjene som en bakgrunn for analysen. Det er samtidig viktig at informanten er komfortabel og føler seg trygg i situasjonen der intervjuet skal gjennomføres (Vigilant 2001:37).

2.4 Intervjusituasjonen

I introduksjonen til intervjuet fikk informantene vite om min erfaring som miljøarbeider i Rusmiddelstaten. Dette gjorde at personen skjønnte at jeg som forsker hadde en del kunnskaper om stoffmisbruk, som har vært en stor del av livet til informantene. Ved å intervju en gruppe som ikke var en del av den jobben, var det lettere å frigjøre seg fra arbeidserfaringene. Jobben har likevel gitt meg perspektiver og forståelse som kan være nyttig i møtet med informantene.

¹⁴ Se Vigilant (2001:35) for diskusjon om honorarer.

Det er også viktig å være klar over at dette premisset påvirket hvordan jeg oppfattet og analyserte det informantene fortalte meg.

Som forsker må jeg være bevisst på hvordan slike opplysninger kan legge føringer for intervjuet. På den ene siden kan dette åpne opp. Informantene kan snakke friere om en del fenomener, og kan kanskje også i større grad bruke et språk som ligger tettere opp til miljøet. På den andre siden kan denne informasjonen stenge for at informantene tar seg tid til å forklare velkjente fenomener i stoffmiljøet tilstrekkelig. Min vurdering er imidlertid at informantene ble mindre redd for å snakke åpent om sitt daværende, og kanskje spesielt sitt tidligere liv som stoffmisbrukere. Dette vurderer jeg som nyttig, også fordi jeg ikke stilte direkte spørsmål om tiden før metadonbehandlingen.

Som intervjuer er man aldri nøytral. Hva informanter forteller vil alltid være preget av hvordan han eller hun opplever forskeren. Som ung kvinne har jeg reflektert over at intervjuene kunne bli påvirket av dette. Ved flere anledninger kritiserte informantene ”unge, idealistiske saksbehandlere” ved forskjellige sosialsentre. Jeg er også student ved Universitetet, noe som ligger forholdsvis langt unna informantenes virkelighet. Det at jeg har jobbet i Rusmiddeletaten kan derfor også virke som en tilnærming til informantenes verden.

Et eksempel på at min erfaring hadde betydning i intervjuene, var at en av de kvinnelige informantene midt under det to timer lange intervjuet, spurte om jeg var fengselsbetjent på Ila fengsel. Hun hadde misforstått at jeg jobbet på en lavterskelinstitusjon for stoffmisbrukere, og ikke var fengselsbetjent. Dette fikk følger for hvordan hun forholdt seg til meg, ved at hun snakket friere etter at det ble oppklart at jeg ikke jobbet i fengsel. Som forsker er man nødt til å reflektere over den makten man har i intervjusituasjonen, og at det hele og fulle ansvaret for situasjonen og resultatet av studien ligger på forskeren.

2.5 Datainnsamlingen

Som forarbeid til oppgaven foretok jeg minnearbeid¹⁵ og ett pilotintervju (Haug 1987).

Minnearbeidet helt i begynnelsen av prosessen var viktig for å danne meg et bilde av hva jeg kunne om feltet jeg skulle ut i, og hvilke fordommer jeg hadde. Ved å bli klar over dem, kunne jeg bedre gjenkjenne dem i mitt møte med metadonbrukere. Jeg opplevde at minnearbeidet var nyttig i intervjusituasjonene.

Før intervjuperioden ble en intervjuguide laget. Intervjuguiden¹⁶ bestod av en innledning med en del gjentakelser av viktige momenter fra informasjonsskrivet, og en spørsmålsliste inndelt etter tema. Før intervjuene gikk jeg gjennom intervjuguiden sammen med en psykolog ansatt i Rusmiddelstaten i Oslo kommune. Som psykolog hadde hun ofte samtaler med metadonbrukere. Denne gjennomgangen var nyttig for å plukke ut ledende spørsmål, men også for å ta ut *for* personlige spørsmål om såre tema.

Jeg leste intervjuguiden så grundig som mulig for å kunne være tilstede så mye som mulig i intervjusituasjonen. Jeg kortet intervjuguiden ned til to A4-sider, og hadde den på bordet under intervjuene. Den detaljerte intervjuguiden fungerte på den måten som et internalisert intervjueskjema som jeg improviserte ut fra. I den faste innledningen ble det lagt vekt på å gi informanten opplevelsen av å være trygg i situasjonen, og opparbeide tillit gjennom å understreke at det er han eller hun som er ekspert på temaet for intervjuet. De fleste av intervjuene bar preg av å være informantsentrerte. For å sikre validiteten, og at jeg forstod informantenes beskrivelser riktig, spurte jeg ofte oppfølgende og utdypende spørsmål.

Først foretok jeg et pilotintervju. Informanten i pilotintervjuet var en subutex-bruker som jeg kjente fra institusjonen jeg jobber ved i Rusmiddelstaten. Det var nødvendig for meg å gå gjennom intervjuguiden i en situasjon som lignet mest mulig på den situasjonen jeg skulle foreta intervjuene i. Pilotinformanten var en potensiell informant, forskjellen var at han brukte subutex og ikke metadon. Likevel viste dette intervjuet seg å inneholde så mye informasjon at det ble brukt i analysen. Intervjuet ble transkribert i sin helhet på lik linje med de åtte hovedintervjuene.

¹⁵ Minnearbeid er en metode som er utviklet for å se og forstå erfaringer på en ny måte. Systematisk gjennomgang av minner på det feltet man skal forske på.

¹⁶ Vedlegg 4. Den versjonen jeg benyttet under intervjuene.

Jeg noterte nesten ingenting i løpet av intervjuene, men tok opp alle intervjuene på bånd. I etterkant av hvert intervju skrev jeg ned egne inntrykk og refleksjoner rundt intervjusituasjonen som ikke kom med på opptaket. Utseende, stemninger, og andre visuelle elementer kan være nyttig å ha dokumentert og oppbevare sammen med de transkriberte intervjuene. I tillegg skrev jeg ned inntrykk av stedet hvor intervjuet fant sted, og spesielt hvis det fant sted i informantens hjem. Observasjonene fra hjemmet gir, sammen med de transkriberte intervjuene, en bakgrunn for å sette seg inn i intervjusituasjonen i etterkant. Dette ser jeg på som uoffisielle dokumenter, som kun skulle brukes av meg som bakgrunn for analysen.

Alle ni intervjuene kan karakteriseres som retrospektive, halvstrukturerte dybdeintervjuer. I tillegg til å være retrospektive, handler intervjuene også om tiden der og da. Lengden på intervjuene varierte fra en til tre timer, med gjennomsnittlig tid på 126 minutter. Lengden på intervjuet var delvis avhengig av at det var halvstrukturerte intervjuer, og dels avhengig av om informanten snakket fritt, eller om vedkommende svarte kort og ventet på neste spørsmål. Noen av intervjuene var informantstyrte, mens andre var styrt av meg, da vedkommende uttalte at han eller hun helst ville svare på konkrete spørsmål. Flere av intervjuene var preget av at informanten ønsket å bli hørt, og at han eller hun ville fortelle sin historie. Enkelte ganger tok informanten ordet før jeg rakk å innlede intervjuet med informasjon.

I etterkant av intervjuet gjennomførte jeg en kort ”debriefing”. Denne samtalen begynte etter at lydbåndet var skrudd av. Jeg spurte informantene om det var noe jeg hadde glemt å spørre dem om, om spørsmålene var relevante, om jeg hadde stilt noen ubehagelige spørsmål eller spørsmål som var vanskelige å svare på. Jeg opplyste om at de hadde mitt navn og telefonnummer på informasjonsskrivet i tilfelle de ønsket å føye til nye opplysninger, eller hvis det skulle vise seg at de hadde behov for å snakke mer¹⁷. Jeg spurte også informantene om det var i orden at jeg tok kontakt pr. telefon hvis jeg hadde oppfølgingsspørsmål. Alle svarte at det var greit, og jeg hadde kontakt med nesten alle i etterkant av intervjuene.

Datamaterialet bestod samlet av intervjunotater, lydbåndopptak, og ni ferdigtranskriberte intervjuer.

¹⁷ Jfr. Vigilant 2001:40.

2.6 Transkribering

For å sikre at informantenes erfaringer og opplevelser ble registrert med informantens egne uttrykk, ble hvert intervju transkribert ordrett i sin helhet umiddelbart etter intervjuet. For å sikre at tolkningen ble basert på korrekt transkribert tekst, ble pauser og nonverbale uttrykk av affektiv karakter (latter, smil, trykk på enkelte ord m.m.) markert i den transkriberte teksten. Transkriberingen var grundig, og alle intervjuene ble hørt gjennom, slik at jeg sjekket at jeg ikke hadde transkribert feil, spesielt der informanten mumlet og det var vanskelig å høre alle ord. Dette tidkrevende arbeidet var verdifullt for min forståelse av intervjuene, fordi det tydeliggjorde nyanser som jeg ikke la merke til under intervjuene.

Transkribering av intervjuopptak er ikke uproblematisk (Kvale 1997:163). Det er en tilbøyelighet i samfunnsvitenskapelig forskning til å se på de transkriberte intervjuene som de faste empiriske dataene i oppgaven. Det er viktig å erkjenne at transkribert tekst ikke er intervjuforskningens grunndata, men konstruksjoner fra en muntlig til skriftlig kommunikasjonsform. Det er derfor viktig å reflektere over bruken av den transkriberte teksten i analysen. Enhver transkripsjon fra en kontekst til en annen innebærer en rekke vurderinger og subjektive tolkninger.

2.7 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet

Innen moderne samfunnsvitenskap er begrepene reliabilitet, validitet og generalisering viktige. Denne treenigheten av krav til verifisering er tilpasset den kvantitative delen av samfunnsvitenskapelig forskning, og er mye brukt innen positivismen. Begrepene har delvis blitt brukt til å kritisere kvalitativ forskning, mye fordi kvalitative og kvantitative metoder er basert på ulik forskningslogikk. Ved bruk av kvalitative data er det nødvendig å finne egne, mer egnende begreper fordi denne typen data produserer en helt annen form for forskning enn den kvantitative. Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet er begreper som passer bedre for å verifisere kvalitative data (Thagaard 1998:16,169).

Troverdighet handler om hvorvidt forskningen er gjennomført på en måte som vekker tillit hos den kritiske leser (1998:179). Dette innebærer at forskeren må redegjøre for relasjonen til

informantene og forskningssituasjonen. Forskeren må gjøre klart hvilke refleksjoner og vurderinger som er gjort, og hvordan konteksten i intervju situasjonen og andre forhold kan ha påvirket datamaterialet. Troverdigheten i denne oppgaven er forsøkt gjort rede for gjennom dette kapitlet, som redegjør for fremgangsmåten i oppgaven i detalj.

Med bekreftbarhet måler man kvaliteten på tolkningen og undersøker om forståelsen i den enkelte oppgave støttes av annen forskning. Dette innebærer at forskeren forholder seg kritisk til egne tolkninger, og at analyseprosessen gjennomgås med et kritisk blikk. Det må sannsynliggjøres at de tolkninger som forskeren gjør er relevante, og i prinsippet skal enhver tolkning av datamaterialet kunne dokumenteres (Thagaard 1998:181-2). Det finnes lite annen forskning på metadonbrukere som fungerer bra, og det er derfor vanskelig å finne annen forskning for å sammenlikne funn. Jeg har likevel sannsynliggjort tolkningene jeg har gjort gjennom teori og forskning på beslektede felt, for eksempel gjennom studier av tidligere stoffmisbrukere som har blitt rusfrie på andre måter (Kristiansen 2000; Vigilant 2001; McIntosh & McKeganey 2002; Svensson 1996). I tillegg har jeg benyttet systematisk krysslesing av datamaterialet for å forsikre meg om at tolkningene jeg har utført er relevante og riktige (Malterud 2004:110).

Når det gjelder bekreftbarhet, vektlegger ofte hovedfagsstudenter som skriver sammen det at flere kan lese intervjuutskriftene og sjekke om tolkningene er sanne. Dette benytter de som et argument for bekreftbarheten av oppgaven. I mitt tilfelle har dette ikke vært mulig, men hovedveileder har lest deler av datamaterialet. Jeg hadde god kjennskap til feltet rusproblematikk før jeg gjennomførte datainnsamlingen og har i tillegg jobbet med stoffmisbrukere. Dette mener jeg er et godt utgangspunkt for å bekrefte de tolkninger jeg har gjort. Det er spesielt viktig når jeg studerer felt som er tabubelagt i samfunnet (Kristiansen 2000:69). Jeg har også besøkt to av de stedene metadonbrukere får utdelt metadon i Oslo (MAR Øst og MAR Oslo). Dette gjør at jeg som forsker har større mulighet til å bekrefte eller avkrefte informantenes utsagn og mine egne tolkninger (Vigilant 2001:35).

Overførbarhet knyttes til spørsmålet om tolkninger som er basert på en enkelt studie, også kan gjelde innen andre sammenhenger. Overførbarheten kan vises ved at funnene i en oppgave kan anvendes i en annerledes kontekst, men samsvarer ikke med kravet om generalisering i kvantitativ forskning. Overførbarhet trenger ikke alltid å være et mål i kvalitative studier. Ved bruk av kvalitative data handler det primært om å rekontekstualisere den teoretiske forståelsen

knyttet til et bestemt prosjekt, til en bredere sammenheng, og dette er ikke et mål for studier som har et deskriptivt siktemål (Thagaard 1998:184). Da denne oppgaven har et eksplorativt element, vil ikke overførbarhet være en målsetning for oppgaven.

Når aktive stoffmisbrukere skal intervjues i forbindelse med forskningsprosjekter, blir det diskutert hvorvidt det er forsvarlig å intervju dem i ruspåvirket tilstand, i forhold til om de er for ruset, og om svarene de gir i for stor grad vil være påvirket av dette. Det samme gjelder metadonbrukere hvis de ruser seg. De ”velfungerende” metadonbrukerne er i prinsippet ikke ruset, og de ser derfor metadonbehandlingen fra et annet ståsted, og kan ha mer oversikt enn dem det går dårligere med. Selv om alle informantene virket upåvirket av rusmidler under intervjuet, kan jeg likevel ikke kontrollere om de har ruset seg i forkant av intervjusituasjonen.

2.8 Metodisk refleksjon

Informantene i utvalget var forskjellige personer på ulike stadier i forhold til sin rehabilitering med metadon. Det var i varierende grad vanskelig eller lett å være forsker og høre på deres historier, både når det gjelder validitet og det å være en god lytter. Under intervjuene prøvde jeg primært å konsentrere meg om historiene deres, fremfor å få detaljkunnskap om informantenes liv. Opplevelsesnærhet i intervjuene var et ideal.

Spørsmålene i intervjuene kretset hovedsakelig rundt tiden informanten hadde vært i metadonbehandling. Selv om dette gjaldt den nære fortid på to til sju år, var det også enkelte spørsmål om forhold tilbake i tid. Retrospektive dybdeintervjuer har mange fordeler, men også utfordringer. En tilleggsutfordring var at informantene hadde hatt forskjellige faser i livet sitt. De hadde vært stoffmisbrukere, og senere fjernet seg fra ”stoffmisbrukerperioden”. Når de snakket om sin tidligere tilværelse, der de i tillegg var stoffmisbrukere, kunne noe av det de fortalte om fortiden være preget av nåtidens lys på fortiden, siden de på intervjutidspunktet var i en bedre periode av livet enn da de var aktive stoffmisbrukere.

Jeg undret meg over hvorfor noen av informantene fortalte motstridende historier i løpet av et intervju som varte i to timer. Informantene tolket sin fortid i lys av nåtiden, og jeg som forsker tolket i tillegg det vedkommende sa. Det er vanskelig å vite om vi i intervjusituasjonen tenkte

på samme "bilde" når vi brukte ett bestemt ord. På grunn av dette oppstod situasjoner i løpet av et intervju der jeg syntes informantens beskrivelser var inkonsistente. Vi snakket innenfor ulike diskurser, og på den måten oppstod misforståelser.

Ett av temaområdene som syntes vanskelig var prostitusjon. Noe av grunnen til at det hørtes ut som om informantenes fortellinger virket inkonsistente på dette tema, var at de brukte ulike ord på de samme fenomenene. En av informantene fortalte at hun heldigvis ikke hadde vært prostituert, mens hun senere i intervjuet fortalte om en episode som kan minne om mitt bilde på, eller inntrykk av, prostitusjon. Det er alltid et element av selvrepresentasjon i intervjuer. Informantene ønsket å fremstille seg selv mest mulig i tråd med sine idealer og forestillinger om hvem de var.

Det å ha en fortid som stoffmisbruker kan være vanskelig for mange. Gjennom min erfaring med stoffmisbrukere kan det være ekstra vanskelig for meg å tro på detaljer i informantenes fortellinger. Kanskje er det positivt, fordi det som forsker kan være farlig å være *for* naiv. Samtidig måtte jeg finne en måte å forholde meg til mine data på, uavhengig om det informantene sa hadde en logisk konsistens eller ikke. Jeg valgte å forholde meg kritisk til datamaterialet, men etter å ha presentert denne grunnholdningen, valgte jeg å se på dataene som fortellinger som var *virkelige* fortellinger¹⁸. Jeg brukte derfor informantenes historier slik de var. Det var informantenes *opplevelser* jeg var ute etter. Det som er interessant er hva informanten ønsket å formidle til meg som forsker. Så lenge det ikke er opplysninger som tyder på at det han eller hun sa var direkte usant, valgte jeg å forholde meg til dataene som riktige for informanten.

2.9 Etiske refleksjoner

I startfasen meldte jeg prosjektet til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) og søkte Regional Etisk Komité for Medisinsk Forskning (REK) om gjennomføring av prosjektet. Dette var spesielt viktig fordi metadonbrukere er en sårbar gruppe som har vært gjennom en vanskelig prosess for å avslutte stoffmisbruket. Etter å ha fått klarsignal og

¹⁸ Se Becker (1973:174) for utdyping.

tilråding¹⁹ fra begge instanser, tok jeg kontakt med ”portvokterne” som satte meg i kontakt med informantene.

Når man studerer sårbare grupper i samfunnet, er det viktig at intervjuene ikke blir en ytterligere belastning for informantene. Aidentifisering av datamaterialet er derfor viktig. De underskrevne samtykkeerklæringene, samt en kodet liste over reelle navn og konstruerte navn, ble holdt nedlåst. Det samme gjaldt for lydbåndopptakene. De transkriberte utskriftene ble aidentifisert underveis slik at informantene ikke kunne spores opp av andre. Sitater brukt i oppgaven ble ytterligere aidentifisert, og trekk ved informantene ble byttet om på. I en temasentrert analyse vil identiteten til informantene som oftest være uproblematisk å skjule. Det faktum at jeg har spurt informantene om de positive fasene i livet deres, gjør også at det er mindre risiko for at intervjuene skulle oppleves vanskelig.

Med bakgrunn i aidentifiseringen av informantene skulle studien være etisk forsvarlig gjennomført. Alle informantene hadde i tillegg tilbud om å snakke med meg eller fagpersonale hvis de skulle oppleve deler av intervjuet som ubehagelig. Ingen av informantene meldte fra til meg om slike behov.

2.10 Analysen

Målet for analysen er en temasentrert analyse. Under transkriberingen, og spesielt i gjennomlesning av de transkriberte intervjuene, noterte jeg ned analysetråder. Naturlige meningsenheter ble skrevet ned og inndelt i ulike tema. I denne prosessen ble forforståelsen og de teoretiske perspektiver forsøkt lagt til side for å prøve å stille meg åpen for inntrykk fra datamaterialet (Malterud 2004:100). Fordi dette er en delvis eksplorativ oppgave, var det ekstra viktig å forholde seg åpen for inntrykk fra materialet.

Ved starten av analysen av datamaterialet lagde jeg en matrise over informantene og aktuelle tema for lettere å se hvem som hadde sagt hva om de forskjellige temaene. Denne lå hele tiden bak analysen og har vært til stor hjelp i analyseprosessen og for etableringen av temaområder. Matrisen er ikke presentert i oppgaven, men var en hjelp i analyseprosessen.

¹⁹ Vedlegg 3.

Jeg analyserte også hvert intervju for seg, og skrev ned sentrale momenter og tema i hvert intervju for å forsikre meg om at jeg ikke overså momenter.

Etter hvert som jeg leste datamaterialet nøyere, så jeg tydeligere hvilke tema som gikk igjen, og som ble de viktigste i analysen. Dermed ble antall tema redusert. Noen av temaene ble overskrifter på analysekapitler. Et eksempel på et viktig temaområde som ble til en overskrift er ”identitet”.

Malterud (2004) presenterer en metode hun kaller *systematisk tekstkondensering*. Dette er en tidkrevende og detaljert prosedyre, som gir et bilde av at analyseprosessen ikke er noe man gjør i forbifarten. Sentrale elementer i metoden for analyse av datamaterialet er å validere delene opp mot helheten, bevare forbindelseslinjen til feltet og informantenes virkelighet. Dette er en måte å forebygge reduksjonisme, og har inspirert måten jeg har utført analysen (2004:96).

Jeg har benyttet koding for å systematisere temaene i datamaterialet. ”Makt” var hos meg en kode som kom fra min forforståelse av feltet, og som det viste seg ikke passet inn i helheten. Derfor ble dette temaet utelatt fra analysen, fordi det ikke har noe direkte med problemstillingen å gjøre. Manuell koding av tema ble for meg den mest fruktbare måten å gruppere sitater i datamaterialet på med forskjellige farger og nummer. På datalagrede filer har jeg kopiert ut sitater, men sørget for at versjonen av intervjuene er intakt og uforandret. Det er den ikke-redigerte og uforandrede utgaven av datamaterialet analysen skal vurderes etter. Vurderingen av bekreftbarheten i avslutningsfasen gikk ut på å sammenligne mine antagelser med det opprinnelige datamaterialet (Malterud 2004:102-4).

Jeg har valgt å integrere aktuell teori i analysekapitlene, samt presentere det teoretiske utgangspunktet i innledningen i stedet for å ha et eget teorikapittel. På den måten prøvde jeg å anvende teorien mer aktivt enn hvis teorien bare ble presentert i et eget kapittel.

Informantene har fiktive navn som jeg bruker i sitater fra intervjuene i analysen. Jeg underbygger tolkninger med sitater. Sitatene er redigert ut fra de transkriberte intervjuene for å ivareta avidentifiseringen fullt ut. I en del tilfeller var redigering av teksten også nødvendig for å få lesbare sitater. Der jeg benytter understrekninger i sitater, er det for å vise hvor informanten la trykket da han eller hun snakket. Der jeg legger trykk på ord i teksten utenfor

sitatene, benytter jeg kursiv skrift. I enkelte tilfeller er navnene byttet om for å beskytte identiteten til informantene. Dette kan forsvares siden målsetningen er en temasentrert analyse.

Gjennom hele oppgaven skriver jeg i fortid om mine samtaler med informantene, og referer til ”intervjutidspunktet”. Grunnen til dette er at jeg ikke kan si at deres situasjon er eksakt den samme når jeg er ferdig med oppgaven, som da jeg intervjuet dem omtrent ni måneder tidligere.

3. "Lær deg å leve!"

Anne: *Det er ikke bare å gi et menneske metadon og si at alt skal bli bra når jeg har ruset meg siden 11-års alderen! Jeg skal lære meg å leve på nytt, jeg skal lære meg å bo, holde det rent i leiligheten, dusje hver dag, gå med rene klær, betale på toget, prate med folk. Det er så mye du skal lære deg, det er ikke bare å gi folk metadon og så bare si "vær så god, nå blir alt så bra!" "Lev!" "Lær deg å leve selv!" Jeg har hatt gode hjelpere ved siden av meg hele tiden, en eldre dame som har forklart at den regninga den må du betale, du må ikke prate sånn og sånn med de og de, de må du forholde deg sånn til. Når du går inn i butikken, så betaler du for det du kjøper.*

Anne fortalte hvordan hun opplevde å begynne å bruke metadon etter å ha vært stoffmisbruker fra hun var 11 år. Det er naturlig å begynne analysen med å si noe om hvordan det var for informantene å begynne å bruke metadon. I tillegg til alle de faktorene Anne nevner var stigmatiseringen en ekstra belastning, noe jeg kommer tilbake til i kapittel fire.

Spørsmålet er om det er mulig å si noe om hva som gjør at noen metadonbrukere får et bedre liv med metadon enn det de hadde som stoffmisbrukere. Resultatet av intervjuene viser store individuelle forskjeller, men det var også noen forhold alle informantene beskrev som viktige. Sannsynligvis er det mange faktorer rundt en stoffmisbruker som skal legges til rette for at metadonbehandlingen skal være vellykket. I dette kapittelet vil jeg presentere en del "suksessfaktorer" som metadonbrukerne fortalte om i intervjuene.

3.1 Å ha et hjem

Alle informantene fortalte hva det betydde for dem å ha et eget sted å bo, et hjem. To av informantene hadde ikke sitt eget hjem, men bodde hos foreldrene sine. De fortalte at det hadde innvirkning på selvbildet deres. Alle "normale" personer i dagens samfunn har sitt eget sted å bo. Det er ikke vanlig å bo hos sine foreldre etter at man har blitt voksen. Mange snakket også om hvordan det hadde vært for dem å bli plassert på hospits før de fikk leilighet, og hvilke vanskeligheter dette medførte. Selve stabiliteten i det å ha sitt eget hjem er viktig, men også typen hjem den enkelte har.

Flere av informantene vektla at deres leiligheter var steder der ingen stoffmisbrukere hadde adgang, selv om dette var tidligere venner. Dette var betydningsfullt for å kunne identifisere

seg som et vanlig samfunnsmedlem. Det var et kvalitetstempel, både for hjemmene deres, men også generelt for deres liv.

Intervjuer: *Hva betyr hjemmet ditt for deg for hvordan du har det?*

Rune: *Alt! For det er her jeg er. Nei, det er alfa og omega. Det er alfa og omega for å kunne stenge seg vekk fra miljøet.*

Intervjuer: *Så her har du aldri tatt med deg noen hjem som har vært i miljøet?*

Rune: *En person. En gang. Og han stjal noe før han gikk.*

Rune hadde klart å etablere et sted der bare han bestemte. Der var det total rusfrihet. Han angret på den ene gangen han hadde tatt med seg en ”kompis” hjem. Flere av informantene mente at hjemmet var en av hovedgrunnene til at de klarte seg så bra som de gjorde. I det å ha egen leilighet ligger en rekke kvaliteter som en person i rehabilitering ønsker og trenger, først og fremst stabilitet og trygghet.

Anne: *En av de viktigste grunnene til at det går så bra, det er faktisk det at jeg har stabilitet og leilighet i et distrikt der det ikke er andre misbrukere, slik at jeg kan få ha mine dårlige dager i fred. Å slippe å bo med andre misbrukere rundt seg. For å bo i byen og ha en dårlig dag, da er det lett å gå inn til naboen og spørre om han kan hjelpe deg. Jeg har en venninne som bor i byen, som også går på metadon. Men hun klarer seg ikke. Hun bor midt i det verste strøket.*

Videre er det stor forskjell på et bosted og et *hjem*. Dette var tydelig i informantenes beskrivelser. Sosiologen Svensson viser i sin fremstilling at hjemmet er noe mer enn et tak over hodet og et sted å være (1996:244). Han illustrerer forskjellen på bosteder gjennom beskrivelsen av hovedpersonen ”Harry”. Her beskrives forskjellen mellom en leilighet og en ”kvart”. En ”kvart” blir beskrevet som en leilighet der stoffmisbrukere oppholder seg, og narkotika ofte finnes for salg. Slike ”kvart’er” overlever sjelden, og setter den som holder leiligheten i store problemer når vedkommende blir kastet på gaten etter en tid. Det er en dårlig kombinasjon å bruke metadon og samtidig skulle bo i en slik ”kvart”. Sitatene viser at informantene var opptatt av at deres hjem ikke skulle være ”kvart’er”. Det å ha et hjem gav identitet og bedre forhold til omgivelsene, slekt og venner.

Helene: *Jeg fikk min første kommunale leilighet nå. Jeg har slitt lenge, fordi jeg ikke har hatt et trygt bosted, og det har vært veldig tungt. Jeg er veldig glad for at jeg nå bor trygt. For det er veldig slitsomt å ikke vite om man kan bo trygt, om jeg må ut neste måned, eller hvor lenge jeg får leie. Det å få en leilighet selv, det var himmelriket for meg.*

Både Helene og Anne vektla det å ha sine egne leiligheter som mye av grunnen til at de levde rusfritt. Slike uttrykk for verdien av hjemmet fantes i nesten alle intervjuene. Mange av informantene så på hjemmet som et sted der de kunne gjemme seg bort hvis suget etter rus ble

for stort. Flere av informantene var bekymret over at så mange av metadonbrukerne i Oslo ikke har egen, eller egnet bolig, og at enkelte bor på hospits eller hybelhus.

Evalueringsrapporten fra SKR viser at ca. 75 % av pasientene i MAR hadde egen bolig i 2003 (Hansen m.fl. 2004:6,44)²⁰. De resterende 25 % bodde hos venner, familie, på hybelhus, hospits, eller på gata.

De fleste av informantene i min studie var fornøyd med boligen sin, selv om det var gradsforskjeller. Ståle bodde på intervjudtidspunktet hos moren sin. Espen hadde en leilighet som han selv mente var i så dårlig stand at han ikke kunne bruke den. Derfor bodde han hos foreldrene sine. Resten av informantene hadde på intervjudtidspunktet egen bolig. De informantene som hadde hatt rusfrie perioder tidligere i livet, eller startet sin ruskarriere sent, så ut til å ha profitert på dette i forhold til boerfaring og botrening. Rusfrie perioder syntes viktig også for andre områder i livet. De som hadde tilbrakt færre år i stoffmiljøet hadde lettere for å takle den rusfrie tilværelsen med metadon.

Å ha en egen fast adresse har verdi i seg selv. Dette var noe alle informantene som hadde eget bosted verdsatte, men som også andre grupper i samfunnet kan ha problemer med. Å ha kontinuitet i boforhold kan være en vanskelig utfordring for mange. Den mer symbolske betydningen av egen bolig underkjennes ofte. Det hjalp dem mot å "sprekke" – det å ha et eget, trygt sted. De av informantene som hadde egen bolig de trivdes i, så ut til å ha bedre forutsetninger for å takle andre deler av hverdagen som metadonbruker. Hjemmet var nært knyttet opp til deres identitet, som diskuteres i kapittel fem.

Fire av intervjuene ble foretatt i hjemmene til informantene, og da hos dem som hadde egen bolig. Ved å se stedet de bodde ble det ennå tydeligere at det er viktig for dem å ha et sted å "være", leve og bo.

3.2 Rusfritt nettverk

Det å ha et solid og godt nettverk av rusfrie personer var et springende punkt for livskvaliteten til informantene. Med nettverk mener jeg personer som vedkommende hadde en del kontakt med, personlige eller profesjonelle relasjoner. Mange metadonbrukere sliter med ensomhet,

²⁰ Dette er nasjonale tall. Helseregion Øst ligger noe lavere. Ca. 71 % av pasientene hadde egen bolig.

og selv om mange ikke snakket åpent om dette i intervjuene, var det tydelig at isolasjon var et problem for et par av informantene.

Erik: *Jeg har lite familie og ingen venner. Så, du kan si at jeg bare har fatter'n og ingen venner. Jeg kjenner veldig mange, men altså ingen som jeg møter. Nei, jeg har ikke noen venner, men mange bekjente. Så det er veldig ensomt. Jeg har ikke noe sosialt nettverk, og det er merkbart.*

Rune fortalte at han ikke trengte så mange personer rundt seg. Han var likevel klar over at det ikke var bra for ham å være så mye alene.

Rune: *Ja, men jeg er sånn, jeg klarer meg veldig godt alene. Jeg kan sitte her i et mørkt rom alene i ti år, det hadde ikke gjort meg noen ting. Det er ikke bra selvfølgelig, men jeg kan godt gjøre det, liksom. Du blir jævlig ensom da!*

Ståle hadde mange personer rundt seg som han kjente. Likevel var det noe han manglet.

Ståle: *Jeg savner egentlig en sånn bestekompis som jeg kan fortelle alt til, som jeg er sikker på ikke forteller det til noen andre, som jeg kan dele alt med. Jeg fortalte at jeg begynte å ruse meg med fem kompiser. Alle de er døde.*

Flere av informantene fortalte om betydningen av familien i prosessen med å bli rusfri. Svensson (1996) introduserer begrepet ”uforbrukte relasjoner”. Dette var et gode for de som hadde slike relasjoner. Med ”uforbrukte” mener han relasjoner som man ikke har dratt nytte av og heller ikke misbrukt i løpet av den tiden den enkelte har vært stoffmisbruker. Mange av informantene hadde forbrukt relasjoner, både venner og familie, i løpet av tiden i aktivt stoffmisbruk. Å ha slike ”uforbrukte” relasjoner betydde mye for de av informantene som ikke hadde ”brent alle broer”. Stabile og kontinuerlige rusfrie støttespillere, som familiemedlemmer kan være, hadde for noen av informantene vært en stor ressurs i prosessen med å bli og forbli rusfri.

Elin: *Jeg tror at hadde ikke jeg fått komme hjem til moren min og vært der de månedene, så hadde jeg nok ikke vært her jeg er i dag. Jeg sier ikke det at jeg ikke hadde kommet til å være nykter, for det tror jeg faktisk at jeg hadde klart på et eller annet vis, men jeg hadde nok ikke kommet så langt. Det syns jeg er skummelt å tenke på. For det er ikke alle som har familie, og som har en mor som har mulighet til å stille opp.*

Når det gjelder vennskap og nære venner, hadde flere av informantene liten tro på slike tillitsrelasjoner i stoffmiljøet.

Helene: *Det blir ikke så mange gode venner innen det miljøet der. Etter hvert så skjønner du at det er veldig få som er skikkelig venner. Det går mer på å ordne seg. Når man blir så*

hekta blir det veldig mye egoisme ut av det, en tenker bare på seg selv, seg selv, få ordnet seg "frisk". Man blir veldig egosentrert av det.

Det tar tid å lære seg å stole på at noen vil være en venn uten å ha baktanker med det. Anne hadde vært heldig og fått flere nære venner som hun hadde kjent over lang tid. Hun mente at for henne var disse personene helt nødvendige for at hun skulle klare å leve rusfritt. Det at de respekterte henne, gav henne positiv selvfølelse.

Anne: *Jeg er veldig flink til å ta vare på de rundt meg som betyr noe for meg. De menneskene jeg blir glad i, de tar jeg virkelig vare på, de hjelper jeg, og jeg går gjennom ild for vennene mine. Vi er fire venninner, jeg har tre venninner som alle har flotte jobber. Vi fire vi kaller oss en turgruppe, for hver sommer så er vi på sykkelstur, og så reiser vi på hytteturer og teltturer og gå-turer. Vi pleier å være ute og gå turer hver søndag etter gudstjenesten. De tre går jeg gjennom ild og alt for.*

Ett nettverk av venner og familie betydde mye for de som hadde tilgang til det, men det profesjonelle nettverket var like viktig for mange, og kanskje viktigst for dem som ikke hadde noe særlig familie og venner rundt seg. De som hadde både et personlig og et profesjonelt nettverk virket tryggere i tilværelsen og bedre rustet til å møte motgang i rehabiliteringsprosessen. Anne hadde vært heldig med både personlige og profesjonelle støttespillere:

Anne: *Jeg pleier å si at jeg har vært heldig som kan håndplukke folk rundt meg. Det har vært mange fra forskjellige støtteapparater inne i bildet, men de som har betydd noe, de har jeg prøvd å ta vare på og holdt kontakten med. Jeg har tatt med meg en fra hvert sted, som jeg har likt godt, og fått god kjemi med, for det er mange innenfor apparatet du må samarbeide med, hvor kjemien ikke er så god. Men de jeg har fått god kjemi med og føler at har klart å gi meg noe, de har jeg tatt med meg videre og holder kontakten med. Og nå er det bare mennesker som er stabile rundt meg.*

Rune påstod at han fungerte godt uten noe nettverk. Han mente imidlertid at det var synd at han ikke hadde kontakt med noen, spesielt siden han var meget aktiv og sosial i den perioden han var misbruker. Det at han i intervjuet gav uttrykk for at det likevel fungerte bra, kan man tolke som en forsvarsreaksjon. Kanskje ville han ikke at jeg som forsker skulle få medfølelse for ham. Det kan være en måte å bevare verdigheten på, men kan også være reelt.

Erik slet med å danne seg et nettverk av rusfrie personer.

Erik: *Jeg har ikke noe sosial omgang. Det mangler jeg. Det er et problem når du skal holde deg rusfri, å finne mennesker som ikke ruser seg. De menneskene som ikke ruser seg, de har i utgangspunktet ikke noe lyst eller mulighet til å engasjere seg i deg som rusmisbruker. Og så skal du kartlegge hva du har drevet med, og så får du et hull på*

20 år som "da drev jeg ikke med så mye", så det er et problem. "By'n å jobb" sier de, men det er ikke bare å begynne å jobbe for alle heller.

I begynnelsen av metadonbehandlingen kan det være vanskelig for personer som ikke har såkalte "uforbrukte" relasjoner. De må bygge opp et helt nytt nettverk, og etter lang tid som stoffmisbruker kan dette være problematisk. Kanskje er det slik at forskjellige typer personer har ulike muligheter til raskt å bygge opp nye nettverk. Noen er naturlig mer utadvendte enn andre, og har lettere for å ta kontakt med ukjente. Elin fortalte om en enorm utvikling i løpet av de tre årene hun hadde brukt metadon.

Elin: *Det har vært en enorm utvikling. Det første året jeg gikk på metadon bestod omgangskretsen min av familien min og ansvarsgruppa. Da gikk jeg jo ikke på skolen heller. Det blir selvfølgelig innmari ensomt. Men det tar tid å lage seg et nettverk, og sånn må det nesten bare være. Og spesielt på grunn av at jeg hadde angstproblemer i den perioden, så ble det nok enda vanskeligere for meg å gå ut og treffe folk. Men hvor skal du treffe andre folk? Du kan jo ikke bare gå ut, du treffer dem ikke bare på gata! "Hei, har du lyst å bli venn med meg eller"? De fleste andre har venner helt fra barne- og ungdomsskolen.*

Tross problemene hadde Elin klart å få kontakt med rusfrie personer, særlig gjennom studiestedet. Selv om hun ønsket å få et enda større rusfritt nettverk, ønsket hun ikke å binde seg til en kjæreste på grunn av bakgrunnen hennes.

Elin: *Jeg ble veldig bestemt på at jeg ikke skulle ha noen kjæreste i livet mitt. Nettopp fordi jeg har hatt et veldig trøblete forhold til menn tidligere. Jeg har blitt mishandlet, og det er liksom noe jeg egentlig ikke ser på meg selv som: ei dame som skulle bli mishandla. Jeg har hatt veldig behov for å ha en kjæreste for å bekrefte meg. Mens nå har jeg hatt lyst til å bruke tiden til å kunne bekrefte meg selv. For jeg tenker at det vil bli et mye sunnere forhold den dagen jeg får meg en kjæreste, hvis det blir et ekstra pluss i livet mitt, ikke noe jeg må ha for å ha det bra! Det er kanskje bedre å bare la det skje når det skjer, og ikke være så innmari stressa på det.*

Flere av kvinnene nevnte i intervjuene at de ville vente med å få seg kjæreste. De samme kvinnene mente også at menn i større grad ønsket å gå rett inn i et forhold når de ble rusfrie.

Mari: *Jeg tror at det er en grunnleggende forskjell på jenter og gutter. Både når man er i miljøet og når man skal ut av det. Menn har ofte mer den drømmen at de ønsker å etablere seg, stifte familie og kone og barn, og det er den overordnede drømmen. Mens jenter og kvinner ofte er mye mer opptatt av at de vil ut og realisere seg selv, og ta utdanning, og hvis man da har barn også, så blir det viktig. Jeg tror vi er forskjellige.*

Det er vanskelig å vite om disse antagelsene stemmer, men av informantene mine virker dette som en klar tendens. Mennene ga i større grad enn kvinnene uttrykk for at de savnet en kjæreste.

Erik: *Jeg har en ganske ensom og stille tilværelse. Selvfølgelig savner jeg noen å være glad i, jeg også, men det får en nå bare ta som det kommer. Selvfølgelig ønsker jeg meg en kjæreste, jeg også. Alle gjør jo det. Så vidt jeg vet.*

Det kan være tilfeldig, men det virket som om Erik tenkte at alle som ikke hadde en kjæreste, savnet det. Da mitt utvalg er relativt lite, kan det være helt tilfeldig at kvinnene og mennene hadde sammenfallende motstridende tanker om dette.

3.3 Sysselsetting

Informantene hadde i varierende grad god fysisk og psykisk helse. De hadde også ulik alder (35-56 år). Dermed hadde de forskjellige forutsetninger i forhold til arbeidsmarkedet. Seks av informantene hadde uføretrygd eller sosialhjelp, to var i utdanning og bare en var i full jobb på intervjuetidspunktet.

Evalueringsrapporten fra SKR viser at kun 20 % av pasientene i MAR Øst hadde en yrkesrettet beskjeftigelse i 2003 (Hansen m.fl. 2004:7). Yrkesrettet beskjeftigelse betyr i denne sammenhengen de som har hel- eller deltidsarbeid, eller er i utdanning.

Yrkesmessig rehabilitering er ett av hovedmålene i MAR. Det var derfor påtagelig at så få av informantene var i arbeid eller utdanning. Samtidig må en ta høyde for at dette er personer med ulik alder og med forskjellig utgangspunkt for å kunne gå ut i jobb. De fleste har manglende utdannelse og arbeidserfaring. Tidsperspektivet er i denne sammenheng viktig. Å ha brukt metadon i noen måneder, eller ett år, er ikke tilstrekkelig for å være fullt ut rehabilitert til å jobbe på heltid. Alle er heller ikke fysisk eller psykisk i stand til å gå ut i en heltidsjobb. Det viktige da blir å finne andre aktiviteter å fylle tomrommet med, slik at dagene ikke blir for lange.

Erik: *Det arbeidet jeg gjør der, det er å bære murstein. En normal jobb med normale utfordringer og normalt ansvar, det tror jeg kunne vært en stor prøvelse. I hvert fall den første tida. Derfor skal jeg søke trygd.*

Det å ha arbeid eller ikke er betydningsfullt for metadonbrukere og andre tidligere stoffmisbrukere, slik det er for folk flest i vårt samfunn (McIntosh & McKeganey 2002:119). Å være utestengt fra arbeidsmarkedet er vanskelig for alle som opplever dette. Det å ha en fast struktur og et arbeid å gå til, har med trivsel å gjøre. Sentrale aktiviteter i hverdagen er viktig

(Fingarette 1989:100). Dette er knyttet til identitet, noe jeg kommer tilbake til i kapittel fem. Sentrale aktiviteter kan selvfølgelig være andre aktiviteter enn jobb. Det viktigste er å ha noe å fylle dagene med slik at man føler seg nyttig. I tillegg kan en jobb gi tilhørighet. De av informantene som ikke var i arbeid eller utdanning, hadde større tilbøyelighet til å synes at dagene og livet var kjedelig og uten konkret meningsinnhold.

- Erik: *En vanlig dag så henter jeg medisinen min, og så går jeg opp på rommet mitt og ser på TV'n eller leser en bok eller sitter på data'en. Av og til drar jeg ut og sykler. Det har blitt mindre av det i det siste. Sånn generelt sett så sykler jeg vel ca en time, eller halvannen, hver dag. Så pleier jeg å rydde litt hver dag. Men det er ikke så lett. Jo da, det er lett å rydde, men det er en jobb, og det er lettere å bare legge seg å se på TV'en. Jeg synes det er veldig lite spennende. Jeg gjør jo ingenting.*
- Intervjuer: *Hva betyr disse aktivitetene for deg?*
- Erik: *Det betyr ganske mye. Uten det hadde jeg vel ikke klart å være nykter. Rett og slett. For da hadde jeg ikke hatt noen ting å gjøre.*

Også Ståle mente at det var mange, lange dager.

- Ståle: *Jeg var kanskje ikke helt klar over at det er så mange hverdager som det er. Mange grå, kjedelige hverdager, som det er lite å fylle med. Fordi det er veldig mye prat når du er på institusjon, og det går liksom på at "når du slutter å ruse deg, så får du det så fint". Men du får det jo stort sett ikke annerledes enn vanlige mennesker.*

Utdanningen var viktig for Espen og Elin som studerte på intervjutidspunktet. For Mari som hadde fulltidsjobb var arbeidet sentralt i livet hennes.

- Mari: *Det har blitt litt sånn at jobben har blitt livsstil. Jeg jobber mye. Jeg anser det vel ikke alltid som jobb, men det er jo jobb. Men jeg synes det er utrolig gøy da.*

Det var på mange måter lett å se at arbeidet var viktig for Mari. Hun var travel, og syntes at livet var fint, det var tydelig at livet hennes hadde mye innhold. Dette var ulikt livet til de andre informantene som ikke hadde arbeid eller var i utdanning. Helene var misfornøyd med at hun ikke hadde jobb. Selv om systemet rundt henne mente at hun skulle søke uføretrygd, håpet hun selv at hun kunne begynne å arbeide igjen.

- Helene: *Jeg går nesten og håper litt ennå at jeg får jobbet den G'en ved siden av, selv om jeg går og søker litt mot den uføretrygden. Og kanskje en dag så trives jeg såpass i en jobb at jeg kan si at den trygden den vil jeg ikke ha, jeg vil jobbe, jeg vil tjene penger og jobbe. Så spør det da, om jeg noen gang får en sjanse til å komme meg inn i en jobb. Det er mange folk som er veldig dømmende, vet du.*

Informantene ville dekke et rus-sug ved hjelp av noe, og på denne måten takle avhengighetsproblemet. Dette kan være vanskeligere uten arbeid, utdanning eller andre meningsfylte aktiviteter. Det å være menneske innebærer en god del utfordringer, og Mari

mente at metadonbrukere ikke skal tillegge alle utfordringene og egenskapene at de tidligere har vært stoffmisbrukere. Hun begrunnet dette ut i fra at hun gjennom utdanningen hadde funnet ut at det ikke bare var hun som slet med utfordringer. Dette var noe alle kjente på, uavhengig av bakgrunn.

Mari: *Da jeg startet på studiet på høyskolen, var jeg var sammen med 36 andre gründere, veldig forskjellige mennesker alle sammen. Og jeg opplevde hele tiden at ting som jeg hadde relatert til min bakgrunn og så på som store utfordringer fordi jeg hadde den bakgrunnen, opplevdes som like store utfordringer for dem. Da begynte jeg å skjønne etter hvert at, faen, jeg er ikke mer spesiell enn dem i det hele tatt. Men jeg relaterer det til min bakgrunn. Og det er veldig negativt at man gjør det.*

Kanskje kan flere metadonbrukere, med en bevisstgjøring rundt dette, ha større muligheter til å komme i arbeid eller utdanning. Det virket som om de av informantene som var i arbeid eller utdanning hadde et bedre liv enn de som manglet slike sentrale aktiviteter. Å være i jobb eller utdanning innebærer i tillegg til selve aktiviteten at man treffer nye mennesker.

3.4 Økonomi

Informantene var opptatt av økonomi. Mange hadde på intervjutidspunktet sosialhjelp eller trygd som inntektskilde, og syntes at dette var en begrensning for deres rehabilitering. Erik mente at han trengte mer penger hvis han skulle klare å etablere et nettverk med rusfrie personer. Det var derimot ikke alle som syntes at dette var et problem. Rune mente at han aldri hadde hatt så mye penger da han var stoffmisbruker som han hadde som metadonbruker med 4300 kr i sosialhjelp i måneden. Han var fornøyd med sosialhjelpsordningen. Dette kan ha sammenheng med at han ikke levde et spesielt aktivt liv. Espen derimot var student på intervjutidspunktet, og trengte en god del penger til aktiviteter knyttet til utdanningen. Han brukte mye krefter på å krangle med sosialkontoret om penger til for eksempel strømgjeld.

Forholdet til penger er i seg selv interessant for personer som tidligere har vært vant til å bruke store summer hver eneste dag på rusmidler, og i tillegg ha inntekter fra kriminalitet. Når de skal leve rusfritt, må de lære seg en ny måte å forholde seg til penger på. Anne fortalte at hun alltid måtte ha litt penger hjemme. Hvis hun gikk tom, begynte hun å tenke på kriminalitet.

Anne: *Hvis jeg blir blakk, så blir jeg utrolig rastløs, og da begynner jeg å tenke kriminelle tanker med en gang. Det er den tingen jeg sliter mest med nå. Blir jeg blakk så blir det*

sånn ”klikk”, hvordan skaffe penger, prostituere seg, stjele. Så det må jeg passe på. For da kan det fort gå gærent. Men jeg ser farene og prøver å unngå dem. Jeg gjør alt for å ikke komme i en sånn situasjon.

Mange metadonbrukere sliter med gjeld fra tiden de var stoffmisbrukere. Gjelden blir ikke automatisk borte hvis man bruker metadon og klarer seg bra. Det kreves stor innsats hvis man skal få slettet gjelden gjennom gjeldssanering. Dette viser seg å være et stort problem for mange som prøver å rehabilitere seg til et rusfritt liv. Noen har kanskje tatt opp forbrukslån og lignende for mange hundre tusen. Å betale tilbake disse pengene kan synes umulig for en person som lever på sosialhjelp eller har laveste trygdesats. Det er mulig å få hjelp til gjeldssanering, men det er krevende, og en del opplever at de ikke får tilstrekkelig med hjelp til dette fra sosialtjenesten. Mari som hadde fått slik hjelp var opptatt av at flere må få det.

Mari: *Jeg har hatt gjeldssanering. Jeg har blitt kvitt 1,2 millioner i gjeld på tre år gjennom namsretten. Det var helt fantastisk.*

Det å ha tilstrekkelig med penger og det å klare å etablere et nettverk av rusfrie personer hang i følge flere av informantene tett sammen.

Erik: *Får jeg mer penger, så kan jeg drive med mer vanlige aktiviteter. Og for å skape et sosialt nettverk, så må jeg ut, og det å være ute, det koster penger. Du får ikke venner ved bare å stå ute.*

Men det å ha mer penger enn man i realiteten trenger hadde også blitt et problem for en av informantene. Ståle hadde en relativt høy uføretrygd, og dette førte til at han kom inn i en ”rustankegang” når han fikk utbetalt trygden sin.

Ståle: *Plutselig fikk jeg et helt annet rusmønster hvor jeg mer eller mindre spiste piller hver dag, eller i hvert fall når jeg hadde penger. Jeg gjør ingen kriminelle ting for å få tak i penger for å ruse meg, men jeg har en høy uføretrygd som gjør at jeg har mulighet til å ruse meg mer enn andre.*

Her viste Ståle at han ikke på alle områder klarte det rusfrie livet med metadon så bra, selv om han på mange andre områder klarte seg godt.

3.5 Helse og utseende

Informantene vektla utseendet sitt i forhold til sin livskvalitet som rusfrie personer. Å unngå å se ut som en stoffmisbruker eller tidligere stoffmisbruker ble viktig. Det er mange forhold rundt det å ha vært stoffmisbruker som kan vises utenpå også etter at man har blitt rusfri. De

fleste informantene hadde arr på armer etter sprøytestikk, og noen hadde brennmerker etter overgrep eller overfall. Dette var imidlertid fysiske merker det var mulig å skjule med klær. Det var verre med tenner. Flere tiår med stoffmisbruk hadde gjort stor skade på tennene. De fleste av informantene hadde reparert tennene sine, og forklarte hva dette gjorde med selvbildet og livskvaliteten deres.

Ståle: *De ordnet tennene mine. Og det er jeg jævlig glad for, for tenner og sånn det betyr mye.*

Også andre utseendemessige faktorer var viktige. Hvordan man så ut på håret, og om ansiktet bar preg av et tidligere hardt liv var også viktig for informantene. Asbjørn følte at dette var et stort problem for ham.

Asbjørn: *Det er mulig at det er fordi jeg kler meg på denne måten. Jeg vet at jeg fortsatt er litt sjuskete. Jeg føler at jeg ikke blir kvitt det stampelet. Det syns jeg er jævlig, for fortsatt kan jeg gå på gata, og det kan komme folk som i alle fall ikke jeg kan huske å ha sett i mitt liv, og spørre om jeg har dop, om jeg har noe å selge og sånn. Bare på utseendet mitt! Og det syns jeg er jævla frustrerende. Det er akkurat som å bli satt et par år tilbake hver gang det skjer.*

Anne fortalte derimot at hun hadde vært heldig som utseendemessig ikke bar preg av mange år som stoffmisbruker.

Anne: *En ting er jeg veldig glad for. Det er at jeg ikke har fått preget av å være stoffmisbruker. Jeg har ikke det preget i ansiktet, jeg har ikke den der [snorke-lyd], og jeg har ikke noe knekk i bein og rygg som henger igjen på mange. Jeg kan se på veldig mange at de går på metadon, og at de har vært stoffmisbrukere, for det er et eller annet ved dem som sier det. Men hvis jeg sier til folk at jeg har vært misbruker og går på metadon, så sier de bare: "nei, slutt å tull"!*

Informantenes somatiske helsetilstand var veldig forskjellig, og dette var avhengig av alder og hvor lang tid de hadde vært stoffmisbrukere.

Rune: *Det har aldri feilt meg noen ting, jeg har aldri hatt hepatitt, aldri hatt så mye som en abscess engang! Jeg har aldri vært syk jeg! Bortsett fra sånn dødens da [flir], men det er jo selvforskyldt. Nei, det feiler meg ingenting!*

Mari sa det samme som Rune. Hun hadde aldri vært syk i betydningen influensa. Hun hadde "bare" hepatitt C, som flere av informantene hadde. Men flere av informantene hadde mer alvorlige helseplager. Anne hadde en dårlig nyre, hjerteproblemer og astma. Espen hadde HIV. Asbjørn var impotent. Helene hadde en brokk-kul og astma. Ståle slet også med alvorlig astma. Dette var helseplager som kunne spores tilbake til et aktivt og langvarig stoffmisbruk,

og det påvirket deres livskvalitet, først og fremst fordi det i enkelte tilfeller gjorde at de ikke hadde mulighet til å være yrkesaktiv.

3.6 Oppfølging og ontologisk sikkerhet

Det er allment kjent at det for en stoffmisbruker ikke bare hjelper å få metadon, hvis han eller hun ikke får den oppfølgingen og hjelpen de trenger i tillegg. Dette er ett av de punktene evalueringsrapporten fra AIM²¹ legger vekt på i oppsummeringen av rapporten (Vindedal m.fl. 2004). De mener at rehabiliteringsinnsatsen må økes, og at det må dokumenteres skriftlig hva denne rehabiliteringen egentlig går ut på. Stabilitet og trygghet som informantene etterlyser, kommer ikke av seg selv, men krever samtidige hjelpetiltak i rehabiliteringsprosessen.

For å bli ”yrkesmessig og sosialt rehabilitert”, slik det heter i målsetningen, er det mange, samtidige hjelpetiltak som må være tilgjengelig for den enkelte metadonbruker. Sitatet jeg begynte dette kapittelet med viser noe om i hvilken grad metadonbrukere trenger oppfølging. Økonomisk rådgivning, psykologhjelp og støttekontakt er hjelpetiltak som flere av informantene etterlyste etter å ha vært i MAR i mer enn 5 år.

Ontologisk (u)sikkerhet er et begrep som kan brukes for å belyse noe av metadonbrukernes situasjon (Giddens 1984). Refleksiviteten i det moderne kan føre til en grunnleggende usikkerhet om den nye vitens sannhet, fordi denne kan være forandret uten at det er opplyst om dette på grunn av den stadig økende hastigheten i det moderne samfunn. Dette skaper en radikal tvil, som er blitt et eksistensielt trekk ved det moderne menneske. Denne tvilen finner vi både på et institusjonelt og på et personlig, eksistensielt plan. Tillit blir spesielt viktig i et samfunn som preges av tvil. Giddens mener at tillit er tett forbundet med den ontologiske sikkerhet, fordi fravær av tillit øker den ontologiske usikkerheten (1984:282).

Tillit til systemene og risikoen ved denne tilliten er avgjørende for den ontologiske sikkerheten. I tillegg til at den ontologiske sikkerhet er fundamentet for vår egen identitet, gir den også tiltro til den sosiale og materielle verden vi omgir oss med. Selv om tilliten til de

²¹ AIM ResearchBasedConsulting har utført evalueringen av LAR på bestilling fra Sosial- og helsedirektoratet.

abstrakte systemer skaper tillit i vårt daglige liv, kan den ikke erstatte gjensidigheten eller intimiteten som personlige relasjoner tilbyr. Personer blir psykisk sårbare uten trygghet og tillit i nære relasjoner. Giddens fremstilling av den ontologiske sikkerheten gir grunnlag for å forstå hvorfor metadonbrukere sliter med sine liv, når de ikke får støtte fra samfunnet rundt, enten det gjelder personlige eller profesjonelle nettverk (Giddens 1984).

Når den ontologiske sikkerheten utvikler seg til å bli en usikkerhet, har dette konsekvenser for identiteten. Informantene var i større eller mindre grad integrert som samfunnsmedlemmer og trygge i den sammenhengen de stod i. Fravær av tillit til systemer eller tillit i relasjoner vanskeliggjorde utviklingen av ny identitet for noen av informantene. En videre diskusjon om identitet kommer jeg tilbake til i kapittel fem.

Rune og Asbjørn skilte seg fra resten av utvalget ved at de ikke hadde tillit og trygghet i noen relasjoner, og dette innebar at oppfølgingen manglet. Dette kan være grunnen til at de ikke maktet å etablere nye identiteter, og dermed at livet deres ikke utviklet seg på samme måte som var tilfelle for de andre informantene. Det var flere prosesser metadonbrukere måtte igjennom for å ta bort den ontologiske usikkerheten som preget mye av deres hverdagsliv. Helene hadde en usikkerhet i forhold til sosialkontoret, som var en del av oppfølgingen og systemet hun måtte forholde seg til.

Helene: *Det er veldig mange faser du må igjennom. Du blir bedre, så er du gjennom den fasen, sykdom og sånt, og så er det mye nerver underveis som du må bearbeide. Du skal være nykter, du skal ut igjen, så har du prøvd, og så synes du at du står sånn rimelig oppreist, men så kommer det sånne fra sosialkontoret som knekker deg igjen. Du river deg i håret og blir fortvila.*

Helene slet med å forholde seg til systemet og oppfølgingen rundt henne. Dette førte til at hun ble usikker i forhold til omverdenen, og dermed hadde vanskeligere for å etablere en trygg identitet.

En måte å få ens sosiale verdener og personligheter til å passe sammen, er gjennom det Giddens kaller "rutinisering" (Giddens 1984:282; Vigilant 2001:29). "Rutinisering" er grunnlaget for at sosiale verdener og personligheter passer med hverandre, og Giddens mener at "rutinisering" gir en følelse av ontologisk sikkerhet. Stoffmisbruk blir sett på som en sykdom om gir en forstyrrelse i "rutinisering", og som kan skape en kritisk situasjon som gjør at den ontologiske sikkerheten går over i usikkerhet. Hva skjer i forhold til dette når en

tidligere stoffmisbruker skal tilbake til det "normale" liv gjennom metadonbehandling? Vigilant vurderer dette i sin studie av metadonbrukere i USA. Hun mener å se en stor grad av ontologisk usikkerhet i sitt utvalg med 45 metadonbrukere. Jeg mener også å se at dette er en del av den vanskelige prosessen ved det å bli en "velfungerende" metadonbruker for mine informanter. Det var mange elementer i livet deres som skulle falle på plass før de kunne si at livet var "rutinisert". På grunn av dette hadde alle informantene behov for betydelig oppfølging og hjelp, spesielt i begynnelsen av rehabiliteringen i MAR. Jeg mener imidlertid at mine informanter i mindre grad enn hos Vigilant hadde "forstyrrelse i rutiniseringen", noe som er naturlig siden de er selektert ut i fra at det går bra med dem i rehabiliteringsprosessen, og at de er relativt "velfungerende".

Å få en egen bolig samt opparbeide seg et nettverk ved hjelp av oppfølging kan sees på som deler av denne "rutiniseringen" som gir ontologisk sikkerhet. Betydningen av disse elementene i rehabiliteringsprosessen var tydelig i datamaterialet. Ansvarsgruppe er navnet på det tverrfaglige teamet som skal jobbe sammen med metadonbrukeren for å hjelpe brukeren med hans eller hennes behov i rehabiliteringen²². Mari fant ansvarsgruppa viktig i prosessen med å bli, og forbli rusfri. Hun mente at det å være åpen og ærlig i ansvarsgruppa fra starten av var viktig for å klare å bli rusfri.

Mari: *Mitt hjertebarn er ansvarsgruppa. Det er ofte brukerens eneste fora for å kunne ta opp ting, og det er de som bestemmer mye av situasjonen. Det er viktig at man samarbeider med de menneskene, at man har valgt dem selv. Sånn som det fungerer i dag er det mange som gruer seg til å gå i ansvarsgruppa. Og der sitter i utgangspunktet mye ressurser. Jeg syns at det skulle vært flere spesialister, sånn at ikke en 20-årig sosialkurator blir puttet rett inn i en ansvarsgruppe.*

Kanskje kan ansvarsgruppa, hvis den fungerer, være en veiviser til det å være "velfungerende". Espen mente han var avhengig av å ha gode støttespillere rundt seg, men at det viktigste var at han selv var motivert.

Espen: *Sånn som legen sa det til meg. Jeg sa at jeg syns det går bra, og jeg tenker ikke på heroin, det har vært helt fraværende. Men jeg er klar over at jeg får litt hjelp fra metadonen. Men så sa han "Nei, slik må du ikke tenke. Det er ikke metadonen som gjør at du klarer deg, Espen. Det er du som er skiløperen, og metadonen er bare skismurningen". Det var et bra bilde syns jeg. Så fulgte jeg opp det bildet med å si "ja, og så kan vi si det sånn at da er det apparatet rundt meg, med stjernegruppen og aetat og du som lege er løypepreparant for meg". "Ja, det kan du godt si", sa han.*

²² For en beskrivelse av ansvarsgruppas oppgaver, se Vindedal m.fl. 2004:74.

Grunnlaget for den ontologiske sikkerheten blir utviklet hos spedbarnet i forholdet til mor og far. Tillit i disse relasjonene blir dermed selvets beskyttelsesvern, og senere gjennom nye relasjoner (Giddens 1984). Mange som har vært stoffmisbrukere har hatt en vanskelig barndom og oppvekst, og mange har kanskje brukt rusingen som en flukt bort fra en vanskelig hverdag. Grunnlaget for den ontologiske sikkerheten var på grunn av dette ikke til stede for enkelte av informantene. Da er det betydningsfullt å ha et team rundt seg, spesielt i begynnelsen av metadonbehandlingen. Ståle fortalte fra sin oppvekst.

Ståle: *Jeg hadde en far som var mye borte i forbindelse med jobben. Han var ofte borte 9 eller 12 måneder av gangen. Han gav meg juling enten han var sikker på at jeg hadde gjort noe galt, eller ikke. For han mente at jeg hadde sikkert gjort noe, og hvis jeg hadde gjort noe som han hadde fått bekreftet, så hadde jeg sikkert gjort enda mer. Så han mente at jeg umulig kunne bli tatt for alt. Det ødela veldig mye av barndommen min.*

Ståle hadde mange minner fra barndommen som var vanskelig å bearbeide, noe han kanskje ikke hadde fått tilstrekkelig hjelp til. Det samme gjaldt for Asbjørn.

Asbjørn: *Jeg syns det er vanskelig fordi jeg er adoptert. Havna rett inn i en oppløst familie. Det har vært barnevernet og fosterfamilier og sånn hele oppveksten, så jeg ble veldig tidlig rusmisbruker, allerede som fjortenåring så ble jeg fengslet. Så jeg var veldig tidlig ute da, den første i (...) som ble arrestert for narkotika.*

Når en person med en vanskelig oppvekst og bakgrunn får metadon og skal leve rusfritt, melder tidligere ikke bearbeidede problemer seg med full styrke. Hverdagslige forhold som er enkle for de fleste "normale" personer, viser seg vanskelig gjennomførbare når man ikke vet hvordan det skal gjøres. Slik opplevde Anne det:

Anne: *Jeg fikk bakoversveis da jeg fant ut at jeg måtte betale TV-lisens for å se på TV, det visste jeg ikke. Det er masse ting man må lære seg, så jeg skjønner godt at folk ikke klarer seg. Det blir et slag i trynet at man må lære seg alle de tingene der. Det er vanskelig. Å lære seg å leve.*

Det var ikke bare en tøff barndom som kunne være vanskelig å bearbeide. Rune hadde opplevd mange voldsomme hendelser mens han hadde vært stoffmisbruker, som han hevdet at han ikke hadde snakket med noen om, eller fått hjelp til å bearbeide.

Rune: *Jeg har en, hadde to barn. Sønnen min hang seg da han var 22 år. (...) Jeg har vært mot heroin i hele mitt liv! Vi begynte med heroin akkurat etter en sånn spesiell episode. Jeg tok livet av en kamerat av meg, det var en ulykke. Det ble slått veldig opp i avisene som henrettelse og sånn. Så det var ganske sånn, ganske spesielt.*

For å hjelpe metadonbrukere bedre ser det ut som om hjelpeapparatet og MAR i større grad må ta hensyn til at en stor del av metadonbrukerne starter helt fra begynnelsen. De har lite kunnskap om hvordan de skal leve et rusfritt liv, og mange har større eller mindre emosjonelle problemer som bør bearbeides.

3.7 Oppsummering

I dette kapitlet presenterer jeg faktorer som gjør at metadonbrukere klarer å være ”velfungerende” og få et bedre liv enn da de var stoffmisbrukere. Egen bolig, rusfritt nettverk, meningsfulle aktiviteter, økonomi, helse, utseende og tilstrekkelig oppfølging viste seg å være viktige faktorer i informantenes liv. De av informantene som ikke hadde disse forholdene i orden, hadde problemer med å leve et vanlig liv. Fellestrekket ved disse forholdene er at de i noen grad er mulig å forandre. Utseendet kan være vanskelig å forandre, men å få orden på økonomien eller skaffe seg en hobby er forhold som det er mulig å gjøre noe med hvis den enkelte får tilstrekkelig oppfølging. Jeg har vist hvordan Giddens begrep om ontologisk (u)sikkerhet kan belyse noe av situasjonen for metadonbrukere. Stolthet gjennomsyret fortellingene til informantene da de fortalte om disse faktorene i hverdagen som de mestret. De hadde klart det som i manges øyne er veldig vanskelig, eller nesten umulig – å komme seg ut av et stoffmisbruk og leve et ”normalt liv”.

4. Stigmatisering

Teorien om stigma illustrerer mange av kjerneproblemene med metadonbehandling slik den fungerer i Norge i dag (Goffman 1963). Dette mener jeg å kunne trekke ut av alle informantenes fortellinger om livet de lever som metadonbrukere. Stigma kan sees på som et aspekt ved identiteten, noe jeg vil drøfte i kapittel fem. Stigma er den delen av ens identitet som individet opplever at andre primært vektlegger.

4.1 Teori om stigma

”To face the view which the public at large takes of him” (Goffman 1963:47).

Goffmans teori handler om *stigma* (1963). Begrepet *stigmatisering* blir ofte brukt både i samfunnsvitenskapen og i media. Begrepene stigma og stigmatisering brukes ofte om hverandre, og vil til en viss grad brukes om hverandre også i denne oppgaven. Jeg vil imidlertid forsøke å bruke stigma konsekvent så lenge jeg refererer til Goffmans teori, siden han ikke bruker ordet stigmatisering. Man kan si at stigma er objektet, mens stigmatisering betegner prosessen. Stigmatisering er en måte å gjøre det abstrakte begrepet stigma mer konkret. Senere vil jeg bruke stigmatisering om den prosessen informantene beskrev.

Stigma som begrep har ingen enkel definisjon. Først og fremst er begrepet nært knyttet til sosial identitet. Stigma handler ikke om objektive fakta, men på hvilken måte mennesker betrakter hverandre. Goffman mener at stigma i sin konsekvens handler om aksept (1963:19). Ordet aksept var sentralt i informantenes fortellinger om både nederlag og positive opplevelser som metadonbrukere i møtet med det ”vanlige livet”. Når informantene opplevde å bli akseptert, opplevde de samtidig at stigmaet ble mindre. At de ressursene metadonbrukere sitter inne med blir akseptert, vises blant annet tydelig når de får muligheten til å arbeide innenfor feltet for stoffmisbruk og behandling. For Mari var det en seier da hun fikk jobb i den lokale TV-statsjonen.

Mari: *Det var lokal-TV som søkte en journalist, hvor jeg gikk og bad om å få et møte med sjefen. Jeg sa at jeg var tidligere rusmisbruker og at jeg brukte metadon, og at jeg ønsket å få praksis der. Jeg fikk et engasjement. Det var første gang jeg prøvde å være åpen og bruke det som kompetanse. Det var veldig viktig at det gikk bra, for hvis ikke hadde jeg nok blitt mye mer skeptisk til hvordan jeg kunne bruke ressursene mine.*

Goffman presenterer først i sin bok den greske definisjonen på stigma: “The term *stigma* (...) refer to bodily signs designed to expose something unusual and bad about the moral status of the signifier.” (1963:11). Deretter forklarer han hva begrepet kan være. “Today the term is widely used in something like the original literal sense, but is applied more to the disgrace itself than to the bodily evidence of it” (1963:11).

Alle som ikke har et stigma, kalles ”normale”. Personer med et stigma blir ofte diskriminert på ulike måter av normale personer, som på denne måten bevisst eller ubevisst reduserer hans eller hennes livssjanser. Goffman bruker eksempler med blinde personer som blir diskriminert på grunn av sitt stigma. Stigma handler om stereotype oppfatninger av ulike tilfeller. Hvis en person for eksempel er blind, vil mange tenke at han eller hun kanskje i tillegg er døv eller krøpling (1963:15-16).

Goffman skiller mellom tre typer stigma. (1) Deler av kroppen som virker frastøtende eller som fører til avsky. Dette gjelder fysiske deformiteter. (2) Moralske defekter ved den individuelle karakter: svak vilje, unaturlige lidenskaper, uærlighet, dersom du har hatt/har fengselsstraff, *avhengighet*, alkoholisme, arbeidsløshet, selvmordsforsøk, radikal politisk oppførsel osv. (3) Stigma på grunnlag av rase, nasjonalitet, klasse og religion. Den tredje formen er spesiell fordi den ofte vil ramme alle medlemmer i en familie, mens de to første er mer individuelle. Noen har et medfødt stigma, mens andre er ”normale” til en viss periode i livet da de får et stigma. Å begynne på skolen er ofte et kritisk punkt når det gjelder å lære stigma å kjenne (1963:14,46).

Den andre typen stigma er den som informantene i denne oppgaven som oftest kjenner seg igjen i. Det kan være avhengighet, fengselsstraff, arbeidsløshet, prostitusjon, og kanskje også selvmordsforsøk. Mange aspekter ved deres tidligere livsførsel innebærer et stigma.

Den andre typen stigma som Goffman referer til, fører ofte med seg mer skam og skyldfølelse enn den første og siste. Grunnen er at det ofte er en prosess man selv kan styre, noe en person selv har ansvaret for at han eller hun har havnet i. Å ha en deformitet er mer knyttet til medfølelse fra samfunnet rundt, mens det å havne i fengsel blir sett på som selvforskyldt. På denne måten blir det mer skammelig, og dette gjelder i høy grad for tidligere stoffmisbrukere.

Espen: *Jeg vil skjerme meg litt, jeg skammer meg over at jeg er metadonbruker. Det blir sånn fordi jeg kommer fra landet, og søsknene mine vil gjerne at jeg skal være nykter, og jeg har mange slektninger. Jeg har bestandig skammet meg over dette, og jeg ville hele tiden komme meg på beina. Og så forsvinner alt, tenner blir borte, til slutt så blir det sånn at du ikke greier å skjule det, det er ikke noe å lure på lenger.*

Her kommer det frem at Espen skammet seg over sitt stigma. Her ble det også manifestert i ytre skavanker som gjorde at stigmaet ble synlig. På denne måten er det stigma både av den første og den andre typen slik Goffman (1963) definerer det. Espen fortalte også at han opplevde det som vanskeligere å komme fra en bygd, enn å vokse opp i Oslo. Slik kan man også definere grader av stigma.

Espen: *Vi skammet oss litt mer på landet, fordi alle kjente alle, og gikk du ut og det var noe skeivt, så ville alle se det med en gang. Så jeg lurte på om det kan komme av det, at jeg skammer meg mer enn folkene fra Oslo gjør. De tror at de bare kan forsvinne i mengden. "Vi er bare en av mange, de ser ikke meg allikevel". Men sånn føler ikke jeg det. Jeg føler mer at jo da, du blir sett, det skal jeg love deg.*

Det kan se ut som om stigmatiseringen blir ennå tydeligere når det er forskjeller mellom ulike stigmatiserte grupper. AN (Anonyme Narkomane) godtar ikke at metadonbrukere som lever som vanlige samfunnsborgere skal få komme på møtene i AN eller være en del av dette fellesskapet. AN ønsker i følge Ståle at metadonbrukere danner sin egen MA. Dette kan tyde på at metadonbehandling er mer stigmatisert enn tradisjonell behandling.

Ståle: *De som har greid å slutte med stoff på tradisjonell måte ser på oss metadonbrukere som ruset, og det er jeg så forbannet på at jeg greier nesten ikke å fortelle hvor ille det er. Og da jeg fikk høre at AN-møtene ikke ville ha oss en gang, at vi kunne komme der som gjester, men at vi måtte danne MA-grupper, at de så på oss som ruset, da ble det litt mye egentlig. Men den vanlige stigmatiseringen i samfunnet er heller ikke noe heldig, det er kun noen få eksempler som er bra. Det er noen få arbeidsgivere som gidder å gi oss en sjanse, resten er opphengt i det gamle synet at "en gang narkoman, alltid narkoman". Men hvis andre x-misbrukere som har blitt nyktre på tradisjonell måte ikke ser på oss som nyktre, hvordan kan man da forvente at arbeidsgivere skal se på oss som nyktre?*

I stoffmiljøene er det vanlig å ha noen å "trække på" slik at man selv ikke kommer lavest på rangstigen. Stoffmisbrukere som tigger på gaten sier om stoffmisbrukere som begår kriminalitet, at de i alle fall ikke begår kriminelle handlinger. Stoffmisbrukere som har vinningskriminalitet som finansiering for stoffmisbruket sier derimot at de ikke har falt så dypt at de sitter på gata og tigger. Å heve seg ved å "trække på" andre gjelder sannsynligvis i andre deler av samfunnet også, men er særlig uttalt i stoffmiljøet. Ofte virker det som det ikke finnes noe annet sted personer er så strenge med "sine egne" som i stoffmiljøet.

Metadonbrukere er i større eller mindre grad belastet med stigma på grunn av sitt tidligere misbruk. Noen har ingen eller få tydelige tegn på at de har vært stoffmisbrukere, mens andre bærer tydelig preg av å ha vært misbrukere. Asbjørn strevde med at han ble gjenkjent på gaten av personer som spurte om han hadde heroin å selge. Dette plagde ham, og gjorde livet hans som metadonbruker vanskeligere enn for andre som ikke hadde problemer med at de så ut som stoffmisbrukere. Anne sa derimot at hun hadde vært heldig som ikke bar tydelig preg av å ha vært stoffmisbruker. Sitatene deres er brukt i kapittel 3.5.

Bare Elin, Mari og Ståle snakket uoppfordret om stigma. Det var neppe tilfeldig at det var akkurat de som snakket om det. De var såkalte ”offentlige” metadonbrukere. De holdt foredrag og representerte brukerforeninger på konferanser om metadon. De andre informantene var kanskje like opptatt av at stigma var et stengsel for at de skulle kunne delta i samfunnet på lik linje med andre, men de brukte andre ord for stigmatiseringen. Et annet kjennetegn ved de tre som brukte stigma som begrep, var at Elin, Mari og Ståle var de som var mest institusjonalisert av informantene. Dette er kjennetegn som jeg kommer tilbake til i kapittel 6.1.

4.2 Å respondere på sitt stigma

I følge Goffman kan personen som har et stigma respondere på situasjonen, og finne ut hva vedkommende kan gjøre med sitt stigma. Problemet er imidlertid at uansett om personen gjør noe med sin situasjon og sitt stigma, så er det ikke sikkert at han eller hun blir helt ”normal” i andres øyne. Så lenge vedkommende er kjent som en som har ”reparert” sitt stigma, vil han eller hun ikke bli regnet som normal (Goffman 1963). Denne situasjonen ligner på den som ”velfungerende” metadonbrukere kommer i. De har fjernet seg fra livssituasjonen som stoffmisbruker som innebærer et stigma, men opplever stadig å ha et stigma på grunn av den nye statusen, eller identiteten, som metadonbruker. Fordi det bare er opiatmisbrukere som bruker metadon, følger stigmaet med fra stoffmisbruk til metadonbruk. På denne måten skyldes stigmaet i hovedsak det tidligere stoffmisbruket.

Intervjuer: *Hva syns du om folks holdning til metadon?*
Asbjørn: *Nei, det er vel stort sett blitt akseptert i dag. Samtidig som du blottlegger deg, hvis du sier at du går på metadon, så vet alle at du har vært narkoman, og det har flere folk problemer med.*

I tillegg fins det personer som ikke ser på en som bruker metadon som rusfri, slik Helene fortalte om.

Helene: *Men det er veldig forskjellige oppfatninger, nyktre folk vet kanskje ikke så veldig mye enda, men dem hører jo. Og så er det veldig mange som tar den ikke sant, "jöss, skal dere få gratis stoff av staten, også nå da?"*

Det var viktig for informantene at metadon utenfra ble sett på som en del av rehabiliteringen deres, ikke som et nytt rusmiddel de var avhengige av. Dette mener også McIntosh & McKeganey å se i deres studie, der noen av informantene var metadonbrukere (2002:137).

På samme måte som det normale ikke kan eksistere uten avviket, kan ikke personen med et stigma eksistere uten den normale. I "encounters" – samhandling, konfronteres stigmaet fra begge sider (Goffman 1963). Disse sosiale situasjonene er kjennetegnet ved at både den "normale" og personen med et stigma føler ubehag. Individet med et stigma får støtte og sympati fra "sine egne" (1963:23-4,31,40).

Ståle "følte" at personer rundt han kunne se at han var tidligere stoffmisbruker, men i hans tilfelle handlet dette sannsynligvis mer om en følelse han hadde enn om realiteten. Det er nettopp dette som er stigma i følge Goffman – måten andre ser på deg som individ.

Ståle: *Attpåtil så har du et lite stempel i panna, føler du selv, det der at alle ser at du er en tidligere misbruker.*

Goffman sier følgende om personer som har en viss type stigma: "Persons who have a particular stigma tend to have similar learning experiences regarding their plight, and similar changes in concept of self – a similar "moral career" that is both cause and effect of commitment to a similar sequence of personal adjustments" (1963:45). Dette er en sosialiseringsprosess der den stigmatiserte personen lærer og inkorporerer de normales normer og verdier. Det er også en læreprosess at den stigmatiserte opplever at han eller hun har et spesielt stigma, med påfølgende konsekvenser.

Noen av informantene sa at de aldri hadde vært en del av det normale samfunnet. Asbjørn brukte ikke begrepet stigmatisering, men mente at han alltid hadde vært "annerledes".

Intervjuer: *Føler du deg inkludert og akseptert i samfunnet?*

Asbjørn: *Nei. (...) Du skjønner jeg har aldri vært det heller! Jeg ble jo sjeleglad, jeg, den gangen håret ble langt. Jeg fant greia mi med en gang med det der, som dessverre utviklet seg til å ende med sprøyter og dritt.*

Det kunne virke som om Asbjørn ikke hadde tro på at tidligere stoffmisbrukere kunne lære, og bli en del av den ”normale” eller ”nyktre” verden. Enkelte mente at det var noe grunnleggende i deres personlighet, eller identitet, som ikke kunne forandres, og presenterte da en låst og deterministisk holdning.

Rune hadde følt seg stigmatisert hele livet.

Intervjuer: *Føler du at du er inkludert og akseptert i samfunnet?*

Rune: *Nei, jeg har aldri følt meg som en del av det, ikke sant. Nei, jeg har ikke det. Jeg har bestandig følt at jeg har levd på kanten av samfunnet. Alltid.*

Intervjuer: *Tror du at det kommer til å være sånn alltid?*

Rune: *Ja, jeg tror det. Det er nok jeg som er sånn.*

Elin, Ståle, Erik og Helene hadde derimot ikke hatt stigmaet hele livet. Erik vektla dette da han forklarte hvordan det var for han å leve som en vanlig samfunnsborger.

Erik: *Jeg har hatt de evnene til å gjøre vanlige ting hele tiden, men bare satt dem til side fordi jeg skulle drive med helt andre ting. Det er klart at det er en liten prosess å komme inn i rytmen igjen, men det er ikke noe sånn: ”åh, aha!” Det er ikke noen sånn opplevelse, for jeg har jo drevet med vanlige ting før. Jeg er ikke født narkoman.*

Dette illustrerer at man ikke skal ”skjære alle under en kam”, og si at det er vanskelig for alle som begynner på metadon å leve et ”normalt” liv. Det er mange faktorer som spiller inn, og alle metadonbrukere er forskjellige med hensyn til for eksempel oppvekst og familie.

4.3 Sykdom

Asbjørn mente at det var noen stigma som kunne føre til at enkelte personer følte seg utstøtt som barn, og av den grunn begynte å ruse seg. Et eksempel på en sykdom som innebærer et stigma, og som kan føre til stoffmisbruk, er ADHD. Asbjørn fortalte om en episode fra barneskolen, som viste at man for tretti år siden ikke visste mye om ADHD eller konsentrasjonsvansker hos barn.

Asbjørn: *Jeg er 35 år, og vi lærte en sang på barneskolen som jeg tror har gjort mer skade enn nytte, den der ” jo mer vi er sammen, men inni er vi like”. ”Noen barn er røde, noen barn er blå, men det er bare utenpå, for inni er vi like”. Den var veldig feil å lære oss altså. Den har ført til en god del mobbing, dessverre. Og det gjelder særlig for de med*

ADHD som er litt ekstra hardt rammet, de merker på omgivelsene at de er lei dem. Og det er litt sårt for en elleve år gammel gutt eller jente å oppleve det, at alle de som er rundt deg har blitt lei deg allerede etter bare en halvtime!

Andre sykdommer kan mer ses på som et resultat av et stoffmisbruk, som for eksempel HIV/AIDS. Sykdommen innebærer et sterkt stigma. Espen hadde allerede vært smittet av HIV i mange år.

Intervjuer: *Vil du si at HIV-diagnosen din påvirker livet ditt?*

Espen: *Ja, den gjør det. Det er klart det! Når du forteller det til folk, så merker du at du blir plassert. Det er klart det påvirker deg.*

Espen følte seg som en "outsider". Det kunne se ut som hans HIV-diagnose førte til en dobbel stigmatisering. Det ble enda vanskeligere å bevise for omgivelsene at han var "normal", selv om han hadde sluttet å ruse seg. Det var også tydelig at Espen selv syntes det var vanskelig å forholde seg til at han var HIV-positiv. Gjennomgående refererte han til "det" i stedet for HIV. Han ville ikke si ordet. Dette skapte en avstand som kan være en måte å takle det på. I tillegg til at HIV ikke er sosialt akseptert, er det også smittsomt. Derfor viker folk unna, noe som fører til en ytterligere stigmatisering.

Espen: *Men det virker jo inn å gå med det der da. Du føler deg litt sånn stemplet og [snakker lavt].*

Intervjuer: *Gjør du det?*

Espen: *Ja, jeg går på metadon også. Du føler deg fortsatt som en sånn "outsider", i forhold til det etablerte.*

Intervjuer: *Vil du si at det er mest på grunn av metadon, eller på grunn av HIV?*

Espen: *Nei, det er vel en sammenblanding.*

4.4 Subkulturell kapital

Mange av informantene fremhevet ressursene de satt inne med. Personer med få ressurser klarer seg ikke som stoffmisbrukere i 20-30 år. Det skal mye til for å overleve livet som stoffavhengig over tid. Kristiansen legger vekt på dette (2000:226). En ennå større bragd etter 20-30 år som stoffmisbruker, er å legge misbruket bak seg. Vi som aldri har vært rusavhengige har lett for å glemme hvilke ressurser som trengs for å klare dette. Her ligger en del av problemet med stigmatisering. Vi anerkjenner ikke tidligere stoffmisbrukere. Ikke i arbeidslivet, og ikke som samfunnsborgere. På grunn av dette må de leve med en stigmatisering de ikke fortjener. Elin håpet at dette kunne forandre seg i fremtiden.

Elin: *Jeg tror at etter hvert vil folk se mer og mer opp til de som har klart å komme seg ut av et misbruk. Det er mange som har misbrukere i familien eller en venn som har ruset seg, sånn at*

de faktisk ser hvor vanskelig det er å slutte å ruse seg. De som virkelig greier å slutte å ruse seg vil etter hvert få det lettere i yrkeslivet også, fordi de vil se at dette er folk som det virkelig er tak i og som det er lurt å satse på.

Alt en person lærer og opparbeider seg av kunnskaper i stoffmiljøet kan kalles subkulturell kapital (Thornton 1997). Dette begrepet står i sammenheng med Bourdieus begrep om kulturell kapital (Bourdieu 1984). Men den subkulturelle kapitalen har andre kjennetegn enn hos Bourdieu: det er andre forhold som er viktige i en subkultur eller i en ungdomskultur. Thornton mener at "hipness" er en form for subkulturell kapital. I en subkultur som stoffmiljøet, kan egenskaper i forhold til kjøp og salg av stoff være en form for subkulturell kapital.

Kompetansen og den subkulturelle kapitalen en person har opparbeidet seg i et rusmiljø kan vise seg å være totalt ubrukelig i det vanlige samfunnet. Å konvertere den subkulturelle kapitalen viser seg ofte å være vanskelig. For å klare å fungere rusfritt i samfunnet med metadon, må metadonbrukere prøve å opparbeide seg annen kulturell kapital. På mange måter må de lære seg å leve på nytt. Spesielt gjelder dette for de som har vært stoffmisbrukere siden de var barn. Som Anne fortalte, var det ingenting som var selvsagt når hun som tidligere stoffmisbruker skulle leve rusfritt.

Anne: *Og det er ikke bare å gi et menneske metadon og si at alt skal bli bra når jeg har ruset meg siden 11-års alderen! Jeg skal lære meg å leve på nytt, jeg skal lære meg å bo, holde det reint i leiligheten, dusje hver dag, gå med rene klær, betale på toget, prate med folk. Jeg fikk bakoversveis da jeg fant ut at jeg måtte betale TV-lisens for å se på TV, det visste jeg ikke. Det er masse ting man må lære seg. Jeg skjønner godt at folk ikke klarer seg, det blir et slag i trynet at man må lære seg alle de tingene. Det er vanskelig å lære seg å leve. I godt voksen alder, så skal du lære deg absolutt alt med å leve på nytt.*

I =Oslo (nr.1/2005) siteres Jon Storaas på at det å være tidligere rusavhengig er en ressurs i seg selv. Men det er ikke nødvendigvis de samme ressursene eller den samme kompetansen som er etterspurt i stoffmiljøet som etterlyses i samfunnet ellers. Dette kan føre til at personer som prøver å bruke sin kompetanse, ikke blir møtt like vennlig som Mari ble på den lokale TV-stasjonen. Dermed gir de opp å bruke sine ressurser på en konstruktiv måte.

4.5 Stigmatiserende system?

Espen følte seg annerledes fordi systemet rundt metadon er så strengt i Norge.

Espen: *Hadde det vært litt enklere her i Norge, så hadde jeg kanskje ikke følt det så veldig vanskelig. For det har gjort at jeg har følt meg annerledes, blant annet.*

Espen brukte selv andre ord, men mente at han hadde blitt mer stigmatisert *etter* at han begynte å bruke metadon. Det er interessant å se at han følte seg mer akseptert tidligere, mens han brukte heroin.

Espen: *Det er ikke før etter at jeg kom i kontakt med behandlingsapparatet at jeg begynte å føle at jeg var utafor. Og særlig da jeg begynte på MARIO, da fikk jeg virkelig den følelsen av å være utafor. Så det er først når jeg har kommet i kontakt med hjelpeapparatet at jeg har begynt å føle meg som en mindreverdige person. Jeg synes at jeg har blitt mye mer satt i bås og alt sånn etter at jeg begynte på metadon.*

Det er mulig å vri på disse utsagnene, og se det fra den andre siden. Det kan hende at en person forholder seg annerledes til samfunnet rundt seg når vedkommende er rusfri, enn det han eller hun gjorde i påvirket tilstand. Kanskje hadde verden rundt Espen forandret seg etter at han sluttet å ruse seg, og ble en del av det ”vanlige” samfunnet.

Samtidig er det, som nevnt i innledningen, et veldig strengt system for metadonbehandling i Norge. Kontrollen for metadonbrukere er mye høyere i Norge enn i mange av de landene man kan sammenligne seg med. Erik syntes måten urinprøvene blir utført på var fornedrende og flaut.

Erik: *Jeg finner urinprøvene ganske krenkende. To ganger i uka, det er ganske mye. Da skal du fly inn der for å avlegge prøve fordi noen har et vanvittig behov for å bruke penger på urinprøver.*

Kanskje bør det vurderes om det er mulig å utføre denne kontrollen på en måte som er mindre nedverdiggende og stigmatiserende.

4.6 Behov for forbilder

Informantene fremhevet det som et problem at de som fungerer godt med metadon blir usynlige i samfunnet. Elin snakket om at hun kunne tenke seg å være forbilde, hun mente det var noe hun savnet da hun prøvde å bli rusfri.

Elin: *Det som ikke fins er samlinger og grupper hvor metadonbrukere møtes, der man møter andre metadonbrukere som det går bra med. I begynnelsen var det viktig å se noen som var der foran, å se at man faktisk hadde noen muligheter, noe å strekke seg etter. Det var folk som hadde greid å komme i jobb, det var folk som tok utdanning, folk som hadde barna sine hjemme. Fordi noen ganger føler man seg selvfølgelig motløs og redd og lur på hvor man skal, og hvem man er. Og da er det veldig viktig å møte noen i samme situasjon. Og det er det for lite av.*

Biernacki beskriver at de rusavhengige mangler rollemodeller, fordi de som klarer å bli rusfrie blir usynlige i samfunnet (1986:196). Hadde metadonbrukere hatt et mindre stigma knyttet til seg, hadde det kanskje vært enklere for dem å være tydelige rollemodeller. Samtidig kunne flere synlige ”velfungerende” metadonbrukere i samfunnet kanskje ført til mindre stigmatisering. Det var flere i utvalget som kunne tenke seg til å være positive forbilder, blant annet Anne.

Anne: *Jeg kunne tenkt meg å bruke litt mer ressurser på å komme ut og vise at det faktisk fins metadonbrukere som klarer seg bra og som det funker for. Jeg kunne godt tenke meg å være forbilde for metadonbrukere det ikke går like bra med. Kanskje vært ute i media og vist at ”Hallo!” det er ikke bare sidemisbruk, men det fins oss som lever ved siden av dere i samfunnet, og som dere absolutt ikke tenker går på metadon!*

4.7 Kjønn og stigmatisering

Det kan virke som om kvinnelige stoffmisbrukere blir stigmatisert i større grad enn menn i samme situasjon. Anne uttrykte det slik da hun tenkte på kjønnsforskjeller.

Anne: *Jeg tror det er vanskeligere å være kvinne enn mann når man er metadonbruker. Det går på det seksuelle. I hvert fall for meg, for det jeg forbinder med sex, er penger. Så jeg tror at jenter har vanskeligere for å bli akseptert sånn sett. Det blir sånn at har du vært prostituert, så er du ikke så kresen.*

Anne mente at det var færre kvinner som klarte å leve rusfritt, fordi det føles som en ekstra belastning å ha prostituert seg. Mange jenter som har prostituert seg får problemer med å akseptere at de skal leve videre med den samme kroppen når de blir rusfrie. Anne fortalte at etter at hun ble rusfri, så aksepterte ikke de gamle kundene hennes at hun hadde sluttet med prostitusjon.

Anne: *Hvis jeg møter gamle horekunder nå, sier jeg, ”Nei jeg har sluttet, jeg holder ikke på med det lenger”. ”Ja, men ett nummer det gjør vel ikke noe? Herregud, du behøver vel ikke å slutte med det! Det er fint at du har sluttet med stoff, men du behøver vel ikke å slutte med prostitusjon!” De aksepterer ikke at du har sluttet. De er på deg hele tiden.*

Kristiansen påpeker at det finnes for lite kunnskap om kvinnelige stoffmisbrukere (2000:6,62). Det meste av forskningen på området tar utgangspunkt i menn (Stephens 1991:102). Det er forskjeller på kjønn, og derfor trengs det mer kunnskap om kvinner for å kunne si mer om forskjellene. Kristiansen finner i sin doktoravhandling at menn lever mer åpent, og har det lettere i forhold til fortiden som stoffmisbruker i sosiale sammenhenger. Kvinner er mer avhengige av relasjoner til andre med liknende fortid, og skjuler i større grad det tidligere stoffmisbruket. Det synes som om det er mer stigmatiserende for en kvinne å være tidligere stoffmisbruker. Prostitusjon og overgrep, som assosieres i større grad med kvinner enn menn, er aktiviteter som innebærer et stigma. Dette kan si noe om at det også er mer stigmatiserende for kvinner å være metadonbrukere.

Elin: *Det kan nok være verre å være kvinne og metadonbruker. Altså, kvinne og rusmisbruker er enda lavere, tenker jeg, enn mann og rusmisbruker. Vi kvinner har noen forventninger på oss fra vi er små, at vi skal ta ansvar og følge opp familie. Og veldig mange av oss har barn. Og da må du også ta på deg den skamfølelsen det er å ha sviktet dine egne barn. Jeg tror nok kanskje vi jenter ser tyngre på det enn guttene, at vi har med oss en sånn ekstra ballast der, og mange har også opplevd seksuelle overgrep. Jeg er heldig som ikke er i den kategorien, men for en del kvinner så tror jeg det er ganske tøft.*

Ett eksempel på manglende kunnskap på feltet, er at man antar at *alle* kvinnelige stoffmisbrukere prostituerer seg, mens dette neppe er riktig (Taylor 1993). Her finner jeg også støtte i mitt eget utvalg, der bare en av kvinnene fortalte at hun hadde tjent penger til stoffmisbruket gjennom prostitusjon²³. Anne var den eneste av kvinnene som fortalte at hun hadde prostituert seg, og også hun sa at hun etter hvert fant andre måter å finansiere rusbruken på.

Anne: *Men nå har ikke jeg gått så veldig mye på strøket. Jeg spesialiserte meg på å rane folk i stedet. Så jeg slapp å gå så veldig mye på strøket, men selvfølgelig jeg har jo gått der, og jeg har blitt voldtatt og banket og sånn. Men jeg har egentlig sluppet relativt billig unna.*

Intervjuer: *Det er trist å høre uansett. At du har måttet oppleve det.*

Anne: *Ja, men det tror jeg er noe alle jenter må oppleve.*

De andre kvinnene i utvalget hevdet at de hadde hatt andre inntektskilder enn prostitusjon.

Helene: *Det er vel litt forskjellige jenter også da. Det er mange som gikk til det skrittet og begynte å selge kroppen sin og prostituerte seg. Jeg har aldri gått til det punktet der, jeg ville aldri gått over den grensa der. Jeg hadde ranet en bank jeg, før jeg hadde solgt kroppen min. Så jeg forfalt ikke sånn, men mange av de jentene rundt meg gjorde det, jeg kjenner mange av dem.*

²³ Taylor har liknende funn. Studien bygger på feltarbeid med 26 dybdeintervjuer, og observasjon av til sammen 50 kvinner. Bare seks av disse oppgav prostitusjon som inntektskilde.

Muligheten for at de andre kvinnene i utvalget ikke var ærlige om sine inntektskilder er til stede. Dette var min reaksjon på at bare en av kvinnene oppga å ha vært prostituert. Det å ha prostituert seg kan være vanskelig å snakke om. Samtidig er det ikke sikkert at det å gå ut i fra at alle kvinnelige stoffmisbrukere har prostituert seg er en riktig tilnærming.

Når det gjelder denne ”misforståelsen”, at alle kvinnelige stoffmisbrukere prostituerer seg, bruker Kristiansen (2000) Berger & Luckmann til å forklare hvordan det blir en allmenn sannhet at kvinnelige stoffmisbrukere prostituerer seg. Berger og Luckmann (1971) argumenterer ut i fra at virkeligheten er konstruert. Deres teori om eksternalisering, objektivisering og internalisering er en dialektisk teori som handler om hvordan denne virkeligheten blir konstruert gjennom individers samhandling. Berger og Luckmann står i en symbolsk interaksjonistisk tradisjon (1971:78).

Objektiverte kjønnsforestillinger i samfunnet er internalisert hos, og eksternaliseres av ulike aktører i narkotikamiljøet – også kvinnene selv (Kristiansen 2000:61). Kristiansen hevder at det ofte hersker et tradisjonelt syn på kjønn i stoffmiljøet. Flere studier av stoffmisbrukere hevder også at et negativt kvinnesyn er dominerende i stoffmiljøet, et syn som det ser ut som om både menn og kvinner internaliserer og tar for gitt (Svensson 1996:197-8; Lalander 2003:kap 7). Dette gjør at det kan være vanskeligere å være kvinne i stoffmiljøet. Kanskje gjelder dette synet for metadonbrukere også, gjennom det at metadonbrukere har vært stoffmisbrukere.

At kvinnelige stoffmisbrukere føler seg mer stigmatisert enn mannlige misbrukere kommer også av at forskjellige aktiviteter, eller metoder for å skaffe penger til stoff, har forskjellig status. Å være prostituert er lavest på rangstigen, å selge stoff eller å være kriminell på andre måter er bedre ansett (Bergström 1998:48; Vigilant 2001). Vigilant viser også at menn og kvinner forklarer hvorfor de ble stoffmisbrukere på forskjellige måter. Kvinner sier de brukte heroin for å flykte fra problemer, mens menn vektlegger spenningen og velværet ved å injisere heroin.

For å finansiere stoffmisbruket sitt, har kvinner som oftest fire muligheter. Den første er å bli forsørget av en mann hun bor sammen med, den andre er å ha mange tilfeldige kontakter med menn i misbrukermiljøet, den tredje å prostituere seg utenfor miljøet, og den fjerde er å begå

kriminalitet på egen hånd. Gjennom de tre første finansieringsmulighetene bruker hun kjønnets sitt for å finansiere stoffmisbruket. Når en kvinne skal bli rusfri, med eller uten metadon, er det derfor ikke vanskelig å skjønne at det kan være tyngre for kvinner. Menn benytter seg oftere av kriminelle handlinger som ikke innebærer å selge kroppen sin (Svensson 1996:198).

Det faktum at menn i mindre grad prostituerer seg, kan også være feil. I den senere tid har det blitt forsket mer på prostitusjon blant gutter og menn. Pedersen og Hegna (2003) finner i datasettet "Ung i Oslo" at nesten tre ganger så mange gutter som jenter oppgir at de har solgt sex. Her gjelder det ungdom i alderen 14 til 17 år. Erik fortalte i intervjuet at menn prostituerer seg mer enn vi tror. En eventuell endring i slike mønstre når ikke nødvendigvis frem til andre deler av samfunnet så raskt. Når en oppfatning om et fenomen har vært rådende over lang tid, trenger det lang tid for å forandre folk flest sin oppfatning. Dette gjelder også for prostitusjon og kjønn.

Kvinnelige stoffmisbrukere usynliggjøres ofte, og det er verre for samfunnet å akseptere at kvinner er stoffmisbrukere. Dette kommer blant annet av at rollen kvinner har som mødre og omsorgspersoner er uforenelige med prostitusjon og kriminalitet. Dette gjelder ikke bare for stoffmisbruk, men også for vold og annen kriminalitet som er forestillinger som er vanskelig forenlig med morsrollen (Taylor 1993; Kristiansen 2000). Mennenes posisjon i stoffmiljøet er i større grad enn kvinnenenes assosiert med det Smith-Solbakken og Tungland (1997) kaller "talenter". Menn har flere av de kvalitetene som er nødvendig for å være en "vellykket stoffmisbruker". Fysisk styrke og deres måter å forsørge seg på gjør at de alltid vil ha en høyere status enn kvinner i stoffmiljøet.

4.8 Oppsummering

Stigmatiseringen av metadonbrukerne i utvalget så ut til å ha stor betydning for måten de levde sine liv på. Det var tydelig at andres oppfatning av metadon og deres tidligere liv som stoffmisbrukere påvirket måten informantene levde sine nåværende liv. Det at det var det tidligere stoffmisbruket som var hovedproblemet, gjør at det blir vanskelig å komme seg vekk fra stigmaet. Hadde det å *reparere* sitt stigma vært enklere, hadde informantene kunnet unngått store deler av den stigmatiseringen de følte på. Når de fortalte at de brukte metadon, opplevde de at de fortsatt ble straffet for handlinger knyttet til det tidligere stoffmisbruket.

Flere av informantene påpekte at samfunnet ikke ser ressursene i personer som ikke har klart å komme i arbeid eller utdanning. Informantene mente også at sykdommer knyttet til et stoffmisbruk, som HIV, og systemet de som metadonbrukere var underlagt, påvirket graden av stigmatiseringen. Kjønnforskjellene i forhold til stigmatisering virket betydelige. Flere faktorer gjør at kvinner føler seg mer stigmatisert enn menn, blant annet på grunn av erfaringer fra prostitusjon. At enkelte hevder at stoffmiljøet domineres av et negativt kvinnesyn, gjør det også mer stigmatiserende å være kvinnelig metadonbruker. Stigmatiseringen påvirker i stor grad temaet for neste analysekapittel.

5. Identitet

I de to forrige analysekapitlene har jeg presentert noen av funnene i datamaterialet. Man kan si at de fleste temaene i de to foregående kapitlene indirekte også handler om identitet. I dette kapitlet vil analysen av informantenes identitet bli knyttet til teori, hvor Mead (1934) og Goffman (1959;1963) er sentrale teoretikere. Før jeg redegjør for ulike teorier om identitet, vil jeg presentere hva informantene sier om identitet i forhold til rusfrihet.

5.1 Rusfrihet og identitet

Informantenes fortellinger handlet mye om identitet. Enkelte snakket mer eksplisitt om dette, mens andre hadde det med som en viktig underliggende faktor i prosessen fra å ha vært stoffmisbruker til å bli en ”velfungerende” metadonbruker. Mari snakket om identitet i forhold til å være rusfri, og hun drøftet spørsmålet om man egentlig er rusfri når man er metadonbruker.

Mari: *Jeg hadde en lang periode, det var mens jeg gikk på skolen, i forhold til identitet, om man er nykter eller ikke nykter når man bruker metadon. Jeg har også tenkt mye på det å plassere meg selv i samfunnet, hvilken plass jeg egentlig har.*

Om informantene følte seg rusfri eller ikke var selvsagt et viktig punkt i forhold til hvilken identitet de hadde som metadonbrukere. Hvis man tenker at man ikke er rusfri med metadon, vil dette gjøre noe med identiteten. Anne forholdt seg annerledes enn Mari til dette.

Anne: *Jeg skal ikke gå på metadon hele livet. Jeg skal prøve å leve et nyktert liv. Jeg vil gjerne ha den der gleden, den der ”ouæh”, så kult det er å være nykter. Jeg vil ha kicket med å være nykter. Jeg vil ikke gå rundt å ha metadon og føle meg flat hele tiden.*

Det er interessant at informantene hadde forskjellige oppfatninger av hva det var å være rusfri, og ”hvor rusfrie” de var når de brukte metadon. Dette var en av hovedforskjellene mellom gruppe A og gruppe B som jeg kommer tilbake til i kapittel 6.1. Noen av informantene mente at de var hundre prosent rusfri når de brukte metadon. Dette gjaldt i stor grad de av informantene som var mest ”velfungerende”. Andre tenkte at de var mer rusfri enn de som var stoffmisbrukere, men ikke like rusfri som dem som hadde sluttet å ruse seg uten å bruke metadon i medikamentfri behandling. I tillegg var det noen som mente at de *ikke* var rusfri når de brukte metadon, og at de ble ”sløve”. De som påstod dette, var ikke like ”velfungerende”

og ville helst slutte med metadon i nærmeste fremtid. De sa at de ville slutte med metadon fordi de ønsket å leve rusfritt. Det var tydelig at dette handlet om identitet, fordi identiteten som metadonbruker vil variere avhengig av om man ser på seg selv som rusfri eller ikke. Det kan virke som om det har høyere status i samfunnet å være rusfri uten metadon. Kanskje handler dette om mestring og kontroll. Det kan også vises gjennom at AN (Anonyme Narkomane) ikke ønsker metadonbrukere velkommen, slik det er beskrevet i kapittel 4.1.

Å være offentlig metadonbruker førte til at det å bruke metadon ble en betydelig større del av identiteten, enn om personen ikke fortalte til noen rundt seg at han eller hun brukte metadon. Dette handlet om et reelt valg. For eksempel brukte Elin, som var offentlig metadonbruker, langt tid før hun fortalte til personer på skolen at hun var metadonbruker. På den måten fikk hun mulighet til å fremstå som *bare* Elin før noen visste at hun brukte metadon, og dermed at hun var tidligere stoffmisbruker. Dermed var identiteten hennes på skolen også bygd på andre forhold enn bare det at hun var metadonbruker. Bare da det å være offentlig metadonbruker var et bevisst valg, så det ut til å bli opplevd positivt. Helene opplevde det som ”Hei, jeg heter Helene og er metadonbruker”, og dette var ikke nødvendigvis ønskelig for henne. Det kan sammenlignes med å ha en sykdom, eller på en annen måte å være i en situasjon der man ikke ønsker at dette skal være den første opplysningen om deg som person. Det er andre forhold ved en person som er mer fordelaktig å presentere når man skal etablere nye relasjoner.

Personene i utvalget hadde tidligere i ulik grad identifisert seg med å være stoffmisbrukere. Ståle sa at han ikke følte seg som en stoffmisbruker mesteparten av tiden han brukte heroin. Han så på seg selv som en bruker, ikke som en *misbruker*. Andre informanter hadde hatt en sterk identitet knyttet til å være stoffmisbruker, og dette hadde i flere tilfeller vært en positiv identitet, som hos Rune.

Rune: *Jeg begynte med knark fordi jeg alltid har syntes at det var ålreit, morsomt. Jeg har hatt det masse gøy, jeg ville ikke unnvært det for noen ting! Ikke for noen ting, altså!*

Utsagnet sier noe om at Rune trivdes med den måten å leve på og trivdes med å identifisere seg som stoffmisbruker, noe de færreste av informantene var enige i. Dette kan tolkes som et forsvar for egen identitet og verdighet. Gjennom at Rune sa at han levde det livet han ville leve, kan dette være en måte å verne rundt sin selvrespekt og verdighet.

Identiteten som metadonbruker er i dagens Norge ikke en positiv identitet. Kunnskapen om metadon er for liten, og stigmatiseringen av tidligere stoffmisbrukere er for stor til at deres identitet kan oppleves positivt. Tidligere stoffmisbrukere strever med å finne en identitet som ikke har et påheng som sier at de har denne fortiden. Å jobbe eller studere betyr å få ny sosial identitet. Elin mente det viktigste for henne var at hun var student. Ikke bare fikk hun som person gjennom dette en ny identitet, hun fikk også tilgang på en ny sosial verden (Svensson 1996:247).

Elin: *Det som gjør at jeg føler at jeg har fått en ny identitet og selvrespekt er skolen. At jeg er student. Hadde jeg havna på sykehuset og plutselig ikke kunnet studere, så tror jeg veldig mye av min verden ville rast sammen. Det at jeg kan si at jeg er student, og ikke tidligere rusmisbruker eller narkoman, det gjør noe med meg. Da føler jeg meg som alle andre. Jeg har ikke noe å skamme meg over. Selvfølgelig er sønnen min viktig for meg, familien min, men jeg tror nok det at jeg er student er det aller viktigste for meg.*

Å kunne presentere seg som student ovenfor andre ga Elin en ny identitet og verdighet. Det er viktig hvordan personen oppfatter seg selv. Kun hvis Elin selv oppfattet seg som noe annet enn en tidligere stoffmisbruker, kunne hun presentere seg som det ovenfor andre.

5.2 Ulike teorier

Mead (1934) og Goffman (1963) presenterer teorier om dannelsen av identitet, og utviklingen av denne. De har noe ulik innfallsvinkel. Teorien Mead fremsetter handler om kommunikasjon og bevissthet. Mead mener at bevisstheten oppstår gradvis som et resultat av kommunikasjon. Det er den sosiale kommunikasjonen mellom mennesker som er utgangspunktet for at bevisstheten dannes, og mening oppstår i en prosess av kommunikasjon. Utvikling av selvet er det sentrale hos Mead. Han bruker ikke ordet ”identity” for å beskrive identitet, men begrepene *individualitet* og *selv* brukes delvis om hverandre (1934:135,201). Selvet utvikles i følge Mead mens individet lærer sosialitet. Individualitetsutviklingen er en pågående sosial prosess i menneskets møte med andre mennesker. I følge Mead er det fantasi, lek og spill som former utviklingen av et selv.

Goffman bruker ordet identitet mer aktivt enn Mead (1963:68-80). Hans teori om *stigma* er nært knyttet til identitet, og man kan si at stigmat teorien er gjennomsyret av teori om identitetsbygging. Goffman forklarer at han fokuserer på den kriminologiske og ikke den psykologiske betydningen av identitet. Dette innebærer at det er de samfunnsmessige, mer

enn de individuelle, sidene av identiteten han forholder seg til. Goffman skiller mellom sosial og personlig identitet. Personlig identitet innebærer å være en unik person. Hvert menneske er objekt for sin egen biografi. Å velge en ny identitet handler for metadonbrukere om å opprettholde en selvfortelling.

Det å være stoffmisbruker gir en sosial identitet (Svensson 1996:332). I det en person er misbruker av rusmidler, erkjenner dette for seg selv og oppfører seg slik en stoffmisbruker "skal", inntar personen identiteten stoffmisbruker. Å få identiteten stoffmisbruker er på samme måte som for andre identiteter både noe man velger, som er egendefinert og noe man tilskrives. Identiteten som stoffmisbruker kan synliggjøres ved utseende, klær, språk og andre kjennetegn. Klær kan brukes til å forsterke en sosial identitet man vil fremheve. I tillegg til selv å legge vekt på en identitet, kan man også ufrivillig avsløre en identitet. Et eksempel på dette kan være at en stoffmisbruker knekker i knærne, og dermed viser tydeligere at han eller hun er stoffmisbruker. Dette kan sees i sammenheng med det Goffman (1959) kaller inntrykkstyring, at man prøver å presentere seg selv i et mest mulig fordelaktig lys. Man *lærer* også til en viss grad sosiale identiteter, i interaksjon med andre som har en liknende eller sammenfallende identitet.

Å bryte med stoffmisbruket, med eller uten metadon, betyr å bryte med denne identiteten. Dette kan vise seg å være mye vanskeligere enn å velge identiteten stoffmisbruker. Grunnen til dette er først og fremst stigmatiseringen som er redegjort for i kapittel fire. Særlig for personer som har vært stoffmisbrukere over lang tid kan det være vanskelig å forandre på språk og fremtoning.

Identiteten kan sees på som et sosialt produkt. Informantene forholdt seg til samfunnet når de snakket om identitet. Identiteten formes gjennom deres tilstedeværelse i samfunnet og i de sosiale miljøer de deltar i. Identiteten har eksistensielle konsekvenser, og den har betydning for hvordan individet velger å handle og forme sin livsstil.

Det fins også andre typer identitetsdefinisjoner enn de som hører til under den symbolske interaksjonistiske tradisjonen. Moore & Fine (1971) presenterer en definisjon av identitet som er interessant i forhold til identiteten som stoffmisbruker og metadonbruker, og spesielt i forhold til hvor lett eller vanskelig det er å finne nye identiteter.

"The experience of the self as a unique coherent entity which is continuous and remains the same despite inner psychic and outside environmental changes" (1971:50).

Grunnen til at definisjonen er spennende i forbindelse med oppgaven, er at den påpeker at identitet er noe fast, uavhengig av forandringer i psyke eller miljø. Dette står i motsetning til identitet hos interaksjonistene, der mening oppstår i samhandling og dermed blir lettere å forme og forandre. Hvis jeg skal følge en "streng" identitets-definisjon slik Moore & Fine gjør, blir det vanskelig å drøfte informantenes identitetsutvikling.

Jeg velger å forholde meg til en interaksjonistisk tolkning av identitetsbegrepet når jeg diskuterer hvordan informantene forholdt seg til sin identitet, og på hvilken måte dette var viktig for deres liv som metadonbrukere. Valget innebærer å se bort fra identitetsdefinisjoner som den Moore & Fine presenterer. Jeg ser på identiteten ikke som noe fast som ligger i personen, men heller noe som utvikles i menneskelig interaksjon. Man kan si at dette skillet handler om et konstruktivistisk identitetsbegrep versus et mer statisk eller stabilt identitetsbegrep.

Når jeg beskriver identitet, vil jeg, som ellers i oppgaven, først og fremst drøfte informantenes nåværende identitet på intervju tidspunktet. Denne vil ofte være i opposisjon til deres tidligere identitet(er). Det handler her om deres umiddelbare fortid, samt deres nåværende identitetsutforming. Begrunnelsen for denne avgrensningen henger sammen med avgrensningen av problemstillingen for oppgaven.

Berger og Luckmann (1971) beskriver betydningen av signifikante andre i utviklingen av identitet. Man utvikler ikke identiteten i et vakuum, men sammen med sine signifikante andre. Identitetsutviklingen avsluttes aldri, den kan gjennomgå dyptgripende forandringer, som for eksempel når en person bryter med et heroinmisbruk som har vært viktig for identiteten. Betydningen av dette hos informantene presenterer jeg under kapittel 5.4.

Sentrale aktiviteter er i følge Fingarette viktige for identiteten (1989:100). Det handler om at man er den man er i kraft av det man gjør. Om man har arbeid eller ikke var, for eksempel, betydningsfullt for informantenes identitet. De sentrale aktivitetene hadde skiftet betraktelig for alle fra de var stoffmisbrukere til de var metadonbrukere. Også de som ikke fungerte optimalt hadde fått nye sentrale aktiviteter som påvirket identiteten. Livsstilen påvirkes av

sentrale aktiviteter som igjen påvirker identiteten. Livsstilen er i følge Fingarette identitetens eksistensielle uttrykksform – dens ytre ansikt.

Biernacki (1986) beskriver hvordan den som har vært misbruker må få nye identiteter for å kunne legge misbruket bak seg. Også i mitt utvalg var dette tydelig viktig. Den tidligere misbrukeren må komme seg inn på nye sosiale arenaer for å forme nye identiteter og perspektiver der identiteten som stoffmisbruker tones dramatisk ned. Samtidig som disse prosessene er i gang, er det viktig at samfunnet rundt aksepterer den tidligere misbrukeren som en person som ikke lenger er stoffmisbruker. De nye identitetene trenger å få næring fra nye omgivelser. Her kommer problemet med stigmatisering inn, som beskrevet i kapittel fire.

5.3 Lever metadonbrukere i en type liminalfase?

Informantene var på forskjellige stadier i utviklingen som rusfrie personer. De hadde vært i MAR i to til sju år på intervju tidspunktet. I tillegg hadde de brukt ulik tid på forskjellige deler av rehabiliteringen. Noen av informantene uttrykte at de var i en slags mellomperiode, noe som kan sammenlignes med Turners (1977) begrep liminalfase. Liminalfase er fasen mellom barn og voksen i antropologens terminologi, og kan være både en konstruktiv og destruktiv fase. Liminalitet forbindes med overgangsritualer, en symbolsk markering av en overgang fra en sosial rolle til en ny. Fasen beskrives som en mellomfase mellom atskillelse og reintegrasjon. Man kan sammenligne metadonbrukernes liv med en liminalfase, spesielt den første tiden med metadon, der de var atskilt fra stoffmisbrukermiljøet, og ennå ikke var fullt ut reintegrert i det vanlige samfunnet. De må i denne fasen finne ut hvilken identitet eller rolle de skal ha, og hvordan de skal leve sine liv.

Helene ville gjerne ha kommet lengre i sin rehabilitering, og var ikke fornøyd med situasjonen slik den var. Hun følte at hun ikke hadde kommet dit hun så for seg at målet hennes var. Elin så for seg hvordan livet ville være da hun var ferdig med studiene og kunne slippe å forholde seg til sosialkontoret.

Elin: *Nå begynner jeg å føle at det er ålreit å bli kvitt sosialkontoret. Hittil har det vært en trygghet å vite at sånne ting blir ordna opp for meg, men nå kjenner jeg at jeg føler for å ta det ansvaret selv.*

Dette kan tyde på at hun følte seg i en mellomposisjon, og at hun ennå ikke var ferdig med rehabiliteringen, men var på vei ut av en slags liminalfase. Hvor langt informantene hadde kommet i rehabiliteringsprosessen hadde mye å si.

Helene: *Jeg føler nok at jeg er litt i en sånn mellomfase.*

Selv om Helene synes å være kommet langt i sin rehabilitering, sier hun at hun føler at hun er i en mellomfase. De fleste informantene sies å være i en liminalfase på intervjudtidspunktet. Bare Mari som hadde vært i metadonbehandling i sju år, vurderer jeg at ikke var i en liminalfase. Hun var i fast jobb, og uavhengig av sosialkontoret og andre systemer rundt. Grunnen til at Elin fortsatt var i en liminalfase, kom av at hun hadde vært i MAR i under tre år på intervjudtidspunktet. Hun hadde derfor en del faktorer som skulle falle på plass. Anne var på vei ut av liminalfasen, og hadde i perioden rett før intervjuet i følge henne selv utviklet seg mye.

5.4 Hva fremmer og hemmer en ny identitet?

Ut fra intervjuene var det mulig å si noe om hva som fremmet eller hemmet utviklingen av en ny identitet hos informantene. De viktigste elementene ble beskrevet i kapittel tre. Å ha et hjem, et rusfritt nettverk, sentrale aktiviteter, og en ordnet økonomi var faktorer som fremmet utviklingen av ny identitet. I det første analysekapittelet viste jeg hvordan disse delene av livet til informantene var viktige for livskvaliteten. Det som gjorde at de hadde det bra har også sammenheng med om de lyktes i å utvikle nye identiteter som gjorde at livet deres føltes mer innholdsrikt. En av de viktigste faktorene i forhold til identitet, var utviklingen av nye nettverk.

Nettverk

Det å bli bekreftet av rusfrie personer man har en tillitsrelasjon til, fremmer identiteten på en positiv måte. Det å være isolert og ensom hemmer utviklingen av ny identitet. Noen av informantene manglet, som tidligere nevnt, et sosialt nettverk. Det å ha tillit i nære relasjoner og gjennom dette bli bekreftet, er viktig for mennesker flest. Særlig viktig er det når en person skal klare å leve et rusfritt liv etter å ha ruset seg i mange år. Med ontologisk usikkerhet er det vanskelig å bli en ”velfungerende” metadonbruker (Giddens 1984). Identiteten blir skjør, og det blir skjøre tilværelser med et lite nettverk av rusfrie personer rundt seg. Dette er i tråd med

teorien om at identitetsutviklingen og utviklingen av et selv er en stadig pågående prosess i møte med andre mennesker (Mead 1934). Mari fortalte om tidligere perioder da hun ikke hadde det nettverket hun på intervju tidspunktet hadde opparbeidet seg.

Mari: *Det ble til at jeg isolerte meg på hybelen. Jeg prøvde å være for meg selv, jeg dro på sykkelturet alene og sånt, men jeg gjorde alt alene hele tiden. Det var noe som manglet.*

For Elin hadde det tidvis vært et problem at alle rundt henne trodde at hun hadde større selvtillit enn hun i realiteten hadde. Men etter hvert som hun merket at flere mennesker ønsket å ha kontakt med henne steg selvtilliten.

Elin: *Andre ser på meg som ressurssterk, og jeg tror vel på det selv etter hvert. Jeg har hatt veldig dårlig selvtillit. Utad så virker jeg sterk og flink, og det virker som om jeg får til alt, men inni meg så har jeg vært veldig liten. Gjennom behandling og prosessen nå, så begynner størrelsen inni meg å passe til resten av kroppen. Jeg har vært veldig usikker på om det er noen som liker meg, om jeg er noe ålreit, hvorfor gidder folk å prate med meg? Hvorfor gidder liksom noen på skolen å være venn med meg? Men etter hvert som jeg ser at jeg får flere mennesker rundt meg, og venner, så må jeg etter hvert innrømme for meg selv at da må det vel være noe som er ålreit!*

Å bli bekreftet av medmennesker viste seg å være viktig for alle informantene. Dette er et funn i flere studier av personer som har kommet seg bort fra et stoffmisbruk (McIntosh & McKeganey 2002:102; Kristiansen 2000). Et annet punkt som virker avgjørende i å fremme utviklingen av ny identitet, er i følge Kristiansen at handlingene en person utfører gjennomgår forandringer. I begynnelsen av identitetsutviklingen utfører individet diskontinuerlige handlinger, det vil si handlinger som motstrider hvordan personen ut i fra sin tidligere identitet som stoffmisbruker burde handle. Hvis en person skal kunne opprettholde et liv borte fra stoffmisbruket og forandre identiteten fullstendig, må disse diskontinuerlige handlingene bli kontinuerlige. For at disse handlingene skal kunne bli kontinuerlige kreves det i følge Kristiansen at personer finner mening i et liv uten rus (2000:228).

Dette vil si at for eksempel Asbjørn for å få en ny identitet som ikke hører sammen med hans tidligere liv, må bli vant til å utføre handlinger som motstrider handlinger han utførte da han var stoffmisbruker. I tillegg må han bli bekreftet på at han har blitt en annen enn den han var som stoffmisbruker av signifikante andre rundt seg, slik Berger og Luckmann (1971) beskriver. Det var tydelig at nettverk for Asbjørn var et problem, han manglet noen som kunne bekrefte hans forsøk på å utvikle ny identitet.

Kulturøkonomisk avhengighet

Som aktive i stoffmiljøet hadde enkelte av informantene hatt sterke identiteter, og dette var en kompetanse som var vanskelig å konvertere til et nytt miljø. Noen av informantene var kjent for å være de som ”fikset ting” hele tiden. Rune fortalte at han hele tiden var i aktivitet, med store kunnskaper om nødvendige forhold på feltet. Overgangen til å bli metadonbruker og finne seg en ny identitet kan være hard for mange. Dette kan sees i sammenheng med kulturøkonomisk avhengighet (Smith-Solbakken og Tungland 1997). Aktive personer i stoffmiljøet innehar en spesiell subkulturell kapital som er vanskelig, om ikke umulig å overføre til andre typer kapital (Thornton 1997). Dette kan føre til en ambivalens i det å ville fortsette å leve et liv der alt må læres på nytt (Kristiansen 2000).

Rune: *Jeg synes jeg hadde et mye bedre liv da jeg drev med knark enn nå. Mye mer interessant, mye mer morsomt. Nå føler jeg meg syk, nærmest, mer eller mindre.*

Smith-Solbakken og Tungland beskriver i sin studie av stoffmiljøet i Stavanger hvordan enkelte stoffmisbrukere var ”talenter” innenfor sin del av samfunnet, slik det kan virke som Rune var (1997:141). Tidligere stoffmisbrukere som prøvde å bli en del av den ”nyktre” delen av samfunnet, ble klienter i et system der de ikke hadde like mange oppgaver som de hadde som aktive stoffmisbrukere.

En person som prøver å bli rehabilitert er ofte arbeidsløs, mens vedkommende kunne ha status som ”pusher” eller ”arbeidsgiver” som stoffmisbruker. Deler av livet som stoffmisbruker kunne være spennende og innholdsrikt, mens livet som rehabilitert stoffmisbruker ofte blir karakterisert som kjedelig og ensomt. Både økonomisk og sosialt kan det se ut som om stoffmisbrukeren har det bedre enn den rehabiliterte misbrukeren. Dette gjelder selvfølgelig ikke for alle, også her er det individuelle forskjeller. Noen er mislykkede stoffmisbrukere, og kan dermed ha større muligheter for å få et godt liv som rehabilitert stoffmisbruker med eller uten metadon.

Smith-Solbakken og Tungland (1997) mener at en rusfri tilværelse for enkelte innebærer en overgang til en klienttilværelse hvor de sykeliggjøres og stigmatiseres. En person som har hatt anseelse og makt i et stoffmiljø, kan ende opp med å ha lite eller ingen anseelse eller makt som rusfri. Selv om livet som stoffmisbruker er stressende og helsefarlig, er det likevel bedre med et aktivt og sosialt liv med tilstrekkelig med penger. Igjen gjelder dette ikke for alle, men for enkelte. I mitt utvalg kunne jeg se begge deler. Rune syntes at han hadde stagnert, og at

livet som rusfri var kjedelig. Anne mente derimot at hun hadde fått et mye bedre liv enn det hun hadde da hun brukte heroin og prostituerte seg, selv om livet nå var merkbart roligere.

Det kan være en stor utfordring for metadonbrukere å bytte sosialt miljø. "One must take the attitude of the others in a group in order to belong to a community" (Mead 1934:199). Mange av informantene følte seg annerledes enn de andre i miljøene de forsøkte å bli en del av. De kuttet kontakten med venner fra stoffmiljøet, og skulle dermed leve i en annen del av samfunnet der de måtte bygge opp et nettverk fra bunnen. De skulle også leve etter andre regler og normer enn tidligere, og disse nye reglene måtte de lære seg fra begynnelsen av.

Noen av informantene ble gjennom dette opptatt av stoltheten rundt den gamle identiteten i rehabiliteringen. Det ble viktig at identiteten som stoffmisbruker ikke bare var stakkarlig, men noe som var verdifullt mens vedkommende var i stoffmiljøet. Dette handler om verdighet, og spesielt hvis man har vært stoffmisbruker hele livet. Dette skinner igjennom på måten Rune snakket om tidligere perioder i livet sitt på og forholdet hans til MAR.

Rune: *Jeg har aldri hentet metadonen hver dag. Hvis jeg hadde måttet det, hadde jeg aldri gjort det. Så enkelt er det liksom. Jeg skjønner ikke hvordan det går an å få folk til å gå dit hver morgen, og så skal du liksom fortsette med det hele ditt liv. Da kunne du like gjerne gått og hengt deg, mener jeg altså! Et sånt liv! Da hadde jeg mye heller dødd av knark, altså. Mye heller.*

Identitet handler også om klær, språk og andre ytre trekk ved personen (Svensson 1996:332). Når Asbjørn fortalte at han følte at andre så på han som stoffmisbruker ennå, kan dette ha noe med måten han kledde seg på og oppførte seg. Identiteten som vanlig samfunnsborger handler ikke bare om man ruser seg eller ikke, men også om at man på andre måter har klart å bli integrert i samfunnet ved å gjøre seg "lik" de andre. Det tar tid å endre habitus, og det er ikke bare viljestyrt hvorvidt man klarer å endre seg. Asbjørn opplevde at han fortsatt ble sett på som en stoffmisbruker, og syntes det var vanskelig å forholde seg til.

Asbjørn: *Det er mulig at det er måten jeg kler meg på. Jeg vet at jeg fortsatt er litt sjuskete. Jeg føler at jeg ikke blir kvitt det stempelet. Det syns jeg er jævlig, for fortsatt kan jeg gå på gata, og det kan komme folk som i alle fall ikke jeg kan huske å ha sett i mitt liv, og spørre om jeg har dop, om jeg har noe å selge og sånn. Og det syns jeg er jævla frustrerende. Det er akkurat som å bli satt et par år tilbake hver gang det skjer.*

På grunn av disse vanskelighetene kan det være fristende for de metadonbrukerne dette gjelder å tenke seg tilbake til den gangen de var stoffmisbrukere. Kanskje opplevde de at de behersket livet sitt i større grad da de ruset seg, enn det de opplevde senere uten arbeid og

gode nettverk. Dette som holder mange stoffmisbrukere fra å slutte å ruse seg, kan kalles kulturøkonomisk avhengighet.

Alder og tid

Temporalitet kalles menneskets identitetsmessige forhold til tiden. Tiden er en dimensjon av menneskets identitet. Når en person har vært stoffmisbruker og begynner å bruke metadon, vil ulike personer reagere forskjellig i forhold til sin alder og hvor lenge vedkommende har vært stoffmisbruker. I mitt utvalg av informanter var det 20 års aldersforskjell (35-56 år), og alderen da de begynte å bruke metadon varierte også. Det virket som om dette var viktig i forhold til hvilken identitet de hadde utviklet som metadonbrukere. Det kunne virke som om identiteten til de yngste hadde forandret seg i større grad enn for de eldste, og det kan virke naturlig at de yngre hadde større mulighet til å forandre sin identitet enn de som var eldre da de fikk metadon. Noen av informantene mente at forskjell i alder var viktigere enn kjønnsforskjeller i forhold til det livet de levde mens de var i metadonbehandlingen.

Flere av informantene fortalte at det hadde mye å si hvor mange år av livet de hadde ”ruset bort” når de skulle rehabilitere seg og skaffe seg ny identitet. Elin var 35 år, og fortalte hvordan hun opplevde at tiden hadde påvirket henne.

Elin: *Hvis du er 50 år og aldri har gjort noe annet enn å ruse deg, så er det klart at du har mista mye. Jeg følte også det. Og jeg er så heldig at jeg ikke begynte å ruse meg før jeg var 16, selv om jeg føler at jeg mista tenårene mine. Jeg fikk aldri gått på videregående og vært russ, og jeg mista veldig mye av det du lærer som tenåring, mellommenneskelige relasjoner, vennskap og sånn. Fram til du er i begynnelsen av tenåra, så er det veldig sånn at jenter er to. På slutten av tenåra begynner de mer å bli en gjeng, og du lærer deg å forholde deg til mange. Og det er da du får kjæresten, og de tingene der har jeg ikke gjort, jeg har mistet de erfaringene. Mange ganger så har jeg sagt at på noen områder så føler jeg meg som en tenåring, og på andre områder så føler jeg vel at jeg er gammel, at jeg kan mye.*

På samme måte som Elin var flere av informantene opptatt av hva de hadde gått glipp av mens de var stoffmisbrukere. Fordi Elin var såpass ung, hadde det vært lettere for henne å utvikle en ny identitet, enn det hadde vært for Rune for eksempel, som begynte å bruke metadon da han var femti år.

5.5 Valg av identitet

Det finnes mange måter å skaffe seg ny identitet. Biernacki (1986) presenterer en tredeling av identitet for tidligere stoffmisbrukerne i det nye livet. Noen velger å finne en helt ny identitet, andre velger en tidligere identitet som har ligget i dvale under stoffmisbruket, og den tredje måten er å bygge videre på stoffmisbrukerens identitet ved for eksempel å begynne å jobbe med stoffmisbrukere. Selv om Biernacki redegjør for personer som har klart å slutte med stoff uten behandling, kan dette overføres til metadonbrukerne i min oppgave.

To av informantene i min oppgave hadde gjennomført den tredje versjonen Biernacki presenterer. Ved å jobbe innenfor, eller å utdanne seg til å jobbe på rusfeltet, hadde de utviklet sin identitet som stoffmisbruker til noe konstruktivt. De som bygger videre på identiteten som stoffmisbruker kan sies å ha klart å konvertere den subkulturelle kapitalen til en ny type kapital. De fleste benyttet en tidligere identitet som hadde ligget i dvale, mens noen som hadde vært stoffmisbrukere siden de var barn, valgte en helt ny identitet for i størst mulig grad å fjerne seg fra identiteten som hadde preget dem tidligere. Enkelte aspekter ved det tidligere livet var ekstra vanskelig å komme bort fra. Anne forteller om erfaringer fra prostitusjon.

Anne: *En av de tingene som ødela veldig mye for meg, var at jeg gikk rundt og følte meg som en container for søppel, folk kunne bare slenge dritt til meg, fordi jeg var vant til det. Jeg var vant til at folk kom til meg og tømte seg, og så bare rett ut igjen. Jeg var vant til å ta i mot så mye dritt! Det slet jeg med i perioder. Det å forholde meg til middelaldrende menn, det har jeg fremdeles problemer med. Jeg har veldig lett for å se på menn som horekunder.*

Det kunne virke som om de tidligere erfaringene til Anne hang igjen, og at de var de vanskeligste opplevelsene å kvitte seg med. Anne hadde ruset seg siden hun var elleve år, hadde ikke så mye å bygge videre på fra rusfrie perioder og slet med erfaringer fra prostitusjon. Dette er en av grunnene til at det kan være vanskeligere for kvinner å leve et liv som ”velfungerende” metadonbrukere, slik jeg har argumentert for tidligere. Anne hadde derfor valgt en helt ny identitet for å komme seg vekk fra sitt tidligere liv. Mari hadde ikke erfaringer fra prostitusjon, og hadde i motsetning til Anne bygget videre på sin identitet som stoffmisbruker, og brukte sine erfaringer på en konstruktiv måte gjennom jobb.

Velger informantene aktivt nye identiteter?

Informantene prøvde i større eller mindre grad å være aktive i forhold til valg av ny identitet. Helene var i en prosess der hun aktivt prøvde å finne ny identitet. Hun hadde vært i prosessen en stund, men var ikke fornøyd ennå. Hun hadde klare mål om hvordan hun ville ha det.

Helene: *Jeg synes ikke jeg har så mye å belønne meg selv for enda, jeg er ikke helt på beina, jeg vil mer, det er mye mer jeg vil. Jeg vil gjerne være i arbeidslivet, være "straight" og kunne ses på som normal.*

De fleste informantene prøvde å fjerne seg fra alle aspektene ved den gamle identiteten som stoffmisbruker. Det virket som om de var klar over at dette var viktig for å komme videre, uavhengig av om de klarte å fjerne seg fra den gamle identiteten eller ikke.

Elin: *Når du får ny identitet, blir ikke det som har vært så innmari viktig.*

Dette er på mange måter essensen i det å få en ny identitet. Å bli kjent med nye personer, og å ha en identitet som ikke har noe med et tidligere stoffmisbruk å gjøre, var viktig for de av informantene som hadde klart dette. Elin var en av dem. Ved å få ny identitet som student, behøvde hun ikke lenger å identifisere seg med sitt tidligere stoffmisbruk, selv om det alltid ville være en del av hennes indre selvbilde.

Ett av de stedene det tydelig kom til syne at informantene aktivt hadde fjernet seg fra den gamle identiteten, var når de snakket om dosene med metadon. Da jeg spurte om dette i intervjuene, la nesten alle informantene vekt på at de prøvde å greie seg med så få milligram metadon som mulig, og at de ikke ville ha for mye. Dette står i sterk kontrast til hvordan de forholdt seg til opiatrer som stoffmisbrukere. Erik og Elin var to av de som var opptatt av dette.

Erik: *Jeg får 120 mg nå. Jeg gikk på 100 ett år, fordi jeg ikke var rein, og da ville de ikke øke. Men etter en måned i fengsel hvor jeg var rein, og fortsatt var dårlig om morgenen, fikk jeg mer med en gang. Men jeg angret på at jeg ikke gikk opp til 130. Jeg bad om å få 120. Er litt forsiktig, vet du. Jeg vil ikke ha for mye. Det er vel en ganske enestående holdning, for de fleste vil jo ha så mye at dem er helt slått ut.*

Elin: *Jeg er litt sånn at jeg vil gjerne bruke minst mulig. Da jeg begynte på metadon så hadde jeg en sånn målsetning om å holde meg under 100 mg, litt på grunn av bivirkninger og sånn. Men så viste det seg at 100 var alt for lite.*

En måte Ståle distanserte seg fra identiteten som stoffmisbruker, var at han konsekvent snakket om "misbrukertiden" om tiden da han var stoffmisbruker, før han fikk metadon. Selv om han i perioder hadde problemer med medikamentmisbruk, distanserte han seg fra identiteten som stoffmisbruker ved å referere til den tidligere tiden da han var misbruker.

5.6 Oppsummering

Jeg har i dette kapittelet vist på hvilke måter identitet, og utviklingen av denne, var viktig for informantene. Symbolsk interaksjonistisk teori har hjulpet meg å se funnene i forhold til identitet bedre. Enkelte av informantene forklarte eksplisitt hvordan identiteten hadde vært et sentralt element i å etablere et bedre liv med metadon. Men også hos de som ikke brukte de begrepene *jeg* tenker handler om identitet, var det tydelig at det på en eller annen måte hadde vært vanskeligheter knyttet til hvilken identitet de hadde som metadonbrukere.

Jeg har vist at det er flere måter å etablere ny identitet på. Betydningen av signifikante andre for å utvikle identitet var tydelig hos informantene, uansett hvilken strategi informantene valgte. Utviklingen av identitet for informantene er nært knyttet til diskusjonen rundt stigmatisering som er beskrevet i forrige kapittel. Stigma er en del av identiteten, og den delen som gjør det vanskelig for metadonbrukere å utvikle sin identitet i den retningen en selv ønsker. Å tre inn i en ny identitet var, eller hadde vært, viktig for alle informantene i det de skulle finne ny mening i et liv som metadonbruker og prøve å leve et normalt ”velfungerende” liv.

6. "Velfungerende"?

Da jeg leste gjennom intervjuene, la jeg merke til en utvikling fra det første til det åttende intervjuet. Tre av informantene slet på ulike måter med sine liv. Det ble vanskeligere å si hva som var en "velfungerende" metadonbruker etter hvert som intervjuene ble foretatt, også fordi de slet med ulike *deler* av livet som metadonbrukere. De to første informantene var meget "velfungerende". Deretter ble inntrykket litt mer blandet, og det ble vanskeligere å si hva som var en "velfungerende" metadonbruker. Jeg møtte blant annet en informant som var inne i en rustankegang, men som ellers virket "velfungerende". Mot slutten av intervjuperioden intervjuet jeg en informant som jeg kanskje ikke kunne si var "velfungerende", og ved det siste intervjuet ble jeg i alle fall i tvil. Da traff jeg en hyggelig mann med tilsynelatende god fungeringsevne, men som isolerte seg helt. Hva det vil si å være "velfungerende" ble da et konkret spørsmål, da Rune sa at hva som er en "velfungerende" metadonbruker var det *jeg* som måtte svare på.

På grunnlag av de foregående analysekapitlene vil jeg nå diskutere hva det vil si å være en "velfungerende" metadonbruker. I kapittel tre har jeg sett på en del faktorer i livet til metadonbrukere som kan være vanskelige, i kapittel fire og fem har jeg begrunnet hvordan og hvorfor stigmatisering og identitet er utfordrende faktorer i metadonbrukernes liv. Spørsmålet i dette kapittelet er hva det vil si å være en "velfungerende" metadonbruker på grunnlag av alle disse elementene.

Samfunnet vi lever i er gjennomsyret av en rekke normer, verdier og forventninger som ikke er direkte uttalt og definert, men som "alle" godt vet hva innebærer. Til en hver tid finnes det en dominerende samfunnsoppfatning som har makt til å bestemme hva som for eksempel er å leve et "normalt liv", eller hvem i samfunnet som kan sies å være "velfungerende". En stoffmisbruker lever ikke opp til disse normene og forventningene. Når en tidligere stoffmisbruker som begynner med metadon skal lære seg å leve et rusfritt liv, er det mange faktorer å ta hensyn til. Ikke alle opplever det som positivt å "passe inn" i disse forventningene. Man må være bevisst på at metadonbrukere, og stoffmisbrukere, er like forskjellige personer som alle andre. Hva som defineres som "velfungerende" vil følgelig også være ulikt for ulike personer.

Å være ”velfungerende”, det ”å mestre livet sitt”, og ”livskvalitet” er begreper som henger sammen. Når man ser metadonbrukere utenfra, kan man snakke om at de er ”velfungerende” eller ikke, mens informantene selv i større grad la vekt på mestring og livskvalitet. Derfor vil jeg skille mellom disse begrepene i dette kapittelet.

6.1 Todeling av utvalget

Ett av funnene i oppgaven er at informantene forholdt seg forskjellig til metadon og MAR.

Jeg fant en todeling av utvalget, hvor personene i hver gruppe hadde en rekke fellestrekk.

Inndelingen tar utgangspunkt i hvor godt de mestret tilværelsen som metadonbrukere, og er en gradering av hvor ”velfungerende” de var på intervjuetidspunktet.

De to gruppene av informanter fungerte forskjellig. Selv om dette ikke på noen måte er et representativt utvalg, og informasjonen dermed ikke kan generaliseres, er det nyttig å se på denne todelingen av materialet fordi den sier noe om hva det er å være ”velfungerende”.

Informantene hadde forskjellig syn på det å være rusfri. Den ene gruppen fungerte godt på metadon, og mente at de var rusfrie når de brukte metadon. Den andre gruppen fungerte mindre godt, og disse hadde en tilbøyelighet til å mene at de ikke var hundre prosent rusfri når de var brukere av metadon.

Informantene som hadde et godt forhold til MAR, hadde en tilbøyelighet til å synes metadonbehandling var en bra behandlingsmåte. De mente de hadde få eller ingen begrensninger på grunn av metadonbruken. Denne gruppen ville ikke slutte med metadon på sikt, var synlige i samfunnet og engasjert i brukerforeninger. De så ut til å klare seg bedre, og hadde et større nettverk enn informantene som ikke hadde et like godt forhold til MAR. Dette er gruppe A, hvor Elin og Mari var tydeligst. Ståle, og noen sider ved Anne, tilhører også denne gruppen.

Ståle: *Jeg er så fornøyd med å få metadon. Det har gjort noe med livet mitt. Jeg vet at livet mitt har blitt mye bedre, det er det viktigste. Jeg har fått et mye bedre liv, selv om jeg ikke er hundre prosent ferdig behandlet, så er det mye positivt. Det oppveier mye av det negative.*

Gruppe B består av de metadonbrukerne i utvalget som var misfornøyd med metadonbehandlingen. Noen av dem trodde at metadon var farlig, de følte seg bundet av

metadonet, og ville slutte med metadon på sikt. Rune var allerede i gang med å trappe ned. Informantene i gruppe B var usynlige i samfunnet og så ut til å klare seg dårligere enn informantene i gruppe A når det gjaldt bolig, nettverk og yrkesmessig rehabilitering.

Helene: *Det er veldig mange som tenker sånn: "Jeg skal ha metadon resten av livet. Det må jeg få, hvis ikke går det ikke bra med meg." Jeg er sånn at jeg vil ikke ha metadon, jeg skal bare ha det for en hjelp for å komme meg på beina, og så vil jeg ha et rusfritt liv, jeg vil være helt nykter. Jeg vil ikke ta noe i det hele tatt! Jeg synes det er det beste.*

Det er problematisk å si noe om det er positivt eller negativt at noen av informantene vil trappe seg ut av metadonbehandlingen. På den ene siden kan dette virke positivt, fordi det er et ønske om å leve hundre prosent rusfritt. På den andre siden viser undersøkelser at personer som går ut av metadonbehandlingen ikke klarer seg bra. Dette er grunnen til at MAR ønsker at brukerne skal ha metadon som et livsvarig tilbud (Hansen og Waal 2004).

Et annet kjennetegn i gruppe B var at personene her mente at de hadde fått dårlig oppfølging. Blant annet hadde ingen av personene i gruppe B fått tilbud om psykolog, selv om de sa at de hadde uttrykt ønske om det. Alle i gruppe A hadde hatt et slikt tilbud. Det er samtidig mulig at personene i gruppe B som ikke hadde fått psykologhjelp, ikke i tilstrekkelig grad hadde prøvd selv, eller ikke var nok motivert for det.

Informantene i gruppe A brukte ordet stigma om situasjonen til metadonbrukere, uten at jeg introduserte begrepet. Ingen i gruppe B brukte ordet direkte selv om de snakket om nærliggende tema²⁴. En av grunnene til dette kan være at personene i gruppe A hadde vært mye lenger i tradisjonell behandling i forkant av metadonbehandlingen enn personene i gruppe B. De av informantene som aldri hadde vært lenge i tradisjonell behandling befant seg alle i gruppe B. Personene i gruppe A var på denne måten i større grad institusjonalisert, og dette påvirket måten de forholdt seg til sin rus- og behandlingskarriere. Mange klinikere hevder at personer som i forkant av metadonbehandling har vært lenge i tradisjonell behandling ser ut til å klare seg bedre i metadonbehandlingen. Dette kan være en av flere grunner til at personene i gruppe A klarte seg bedre enn i gruppe B.

Asbjørn, Espen og Rune tilhørte klart gruppe B, mens Helene var noe mer utydelig. Helene kom med refleksjoner rundt enkelte tema som viste at hun var mer ressurssterk, men selv

²⁴ Se kapittel 4.1.

syntes hun at hun ikke hadde kommet langt nok i sin rehabilitering. Gruppe B var i større grad bekymret for langtidsbivirkninger av metadonet, slik Helene fortalte om.

Helene: *Det har kommet fram litt forskjellig både i Danmark og i England, for de ligger litt i forkant av oss. Så hører man litt forskjellig, og så blir man litt skremt, og så blir man litt positiv, og så litt skremt igjen. Jeg er spent på om vi får flere resultater, og om vi får høre om det kanskje går på beinmargen og beinbygningen, om du blir beinskjør og sånn.*

Erik befant seg på intervjutidspunktet midt mellom de to gruppene. Han så i større grad enn de andre informantene både positive og negative faktorer i MAR. Han følte seg bundet og kontrollert, men la samtidig ikke skjul på at han hadde fått et bedre liv i MAR enn han hadde før han kom i behandling.

Erik: *Det er både bra og vanskelig å være i MAR. Jeg synes det er veldig positivt, fordi jeg får muligheten til å drive med noe helt annet enn jaget rundt heroin. Men på en annen måte så føler jeg meg underlagt et strengt regime som kontrollerer meg. Jeg har jo ikke noe frihet. Jeg har vel relativt stor forståelse for regimet i sin helhet, men en innebygd motvilje har vi alle mot sånne systemer.*

I denne sammenhengen kom det fram, ikke bare hvordan informantene så på sin behandling i MAR, men også hvordan de forholdt seg til sin avhengighet. Espen fortalte om hvordan han ville reagert i en tsunami-situasjon. Han viste hvor vanskelig han syntes at de negative sidene med metadonbruk var, først og fremst fordi han alltid vil være avhengig.

Espen: *Ikke det at jeg er redd for noe, men la oss si at jeg var på ferie i Thailand når dødsbølgen kom. Så hadde ikke jeg rukket å få med meg plastposen med metadonen. Det som hadde skjedd når den bølgen hadde kommet, er at jeg hadde tatt en avgjørelse i løpet av sekundet. Da hadde jeg kastet meg ut i bølgene for å dø. For hvis jeg skulle overleve og slepe meg opp til en fjelltopp for å sitte der, så seksten timer etter bølgen så ville jeg begynne å fryse, seksten timer etter det igjen ville jeg få kramper, 36 timer etterpå vil jeg være skikkelig baby. Som ligger og spyr og driter på meg, og da vil jeg ikke ha krefter til å kaste meg utfor klippen til å ta livet mitt. Så jeg ville ha gjort med en gang. Det er kjipt å tenke på. Jeg er i den situasjonen at noen kan plukke meg opp på gata, hive meg i en bil og kjøre meg på fjellet, og etter to døgn oppe på fjellet så er jeg baby, hvis jeg ikke får metadonen min. Og det er ikke noe godt å vite det. Jeg vil gjerne vite det at hvis noe skulle skje så vil jeg være fit for fight, skjønner du?*

Grunnen til grupperingen i A og B kan handle om flere forhold. Kanskje hadde personene i gruppe A flere ressurser og klarere ønsker om å leve rusfritt. Rune sa at han aldri hadde spurt noen om noe. Kanskje er det sånn at ”de som skriker høyest får mest hjelp”. Dette prinsippet gjelder antakelig i like stor grad i MAR som i andre deler av samfunnet. Personene i gruppe A virket som om de i større grad hadde kjempet med systemet, og gjennom dette i større grad fått den hjelpen de behøvde. Elin forklarte at hun aldri hadde tatt et nei for et nei, og jobbet

hardt for å få gjennomslag i forhold til behandlingsapparatet. Grupperingen kan også handle om motivasjon eller innsikt i eget liv og i egen rustankegang. Kontroll og selvrespekt er også sentrale ord.

Personene i gruppe B hadde ikke klart å skaffe seg nye identiteter i like stor grad som dem i gruppe A. Det kan være ulike forklaringer på dette. De hadde i mindre grad enn personene i gruppe A utviklet seg gjennom metadonbehandlingen. Rune brukte det at han ikke *ville* være ”velfungerende” som et forsvar, dette kan handle om å bevare selvrespekt. Det var også en forskjell i hvordan gruppe A og gruppe B forholdt seg til systemet rundt. Først og fremst kom dette til syne i relasjonen til sosialkontoret, men også i forhold til MAR, aetat og andre instanser.

Helene: *Jeg syns sosialkontoret er elendige. De kjører over hodet på meg, samtidig som jeg prøver dette så hardt. De tar oss alle i en voff, ”Ja, du er narkoman du ja. Den typen, ja.” Jeg føler meg så narkoman ved å gå opp der. Jeg gråter i to dager hvis jeg må gå opp der, det er det verste jeg vet. Jeg har det så vanskelig med de møtene.*

Gruppe A og B kan også sees i forhold til liminalitet, som beskrevet i kapittel 5.3. De av informantene som kunne sies å være ferdig med, eller på vei ut av, en liminalfase befant seg alle i gruppe A. Informantene i gruppe B befant seg fortsatt i en liminalfase, der de var usikre på hvilken identitet eller rolle de skulle gå inn i.

6.2 Hva er det egentlig å være ”velfungerende”?

Gjennom intervjuene ble det tydelig at begreper som ”velfungerende” og ”normalt liv” ikke var begreper som kunne tas for gitt. Det ble tydelig at jeg som forsker kom utenfra, og studerte informantenes liv ut i fra mitt ståsted. Jeg spurte informantene om hva som skulle til for å leve et ”stabilt liv”, og skjønnte raskt at dette var et spørsmål som ikke fungerte for alle.

Rune: *Jeg har aldri hatt sansen for noe stabilt liv! Tror man at alle har ”havnet der” [i et stoffmisbruk]? Tror de ikke at noen gjør det fordi de har lyst? Tror man at alle som driver med knark har ”havnet der”, mens andre folk gjør ting fordi de har lyst? Selvfølgelig gjør rusmisbrukere det fordi de har lyst de også! Jeg begynte med knark fordi jeg syns det var ålreit, morsomt. Jeg har hatt det masse gøy. Jeg ville ikke unnvært det for noen ting! Ikke for noen ting, altså!*

Dette utsagnet er et tydelig uttrykk for at metadonbrukere er forskjellige. Å bli rehabilitert betyr ikke nødvendigvis at alle bør ha ”tre unger og Volvo”. For noen av informantene var det

helt andre kvaliteter som var viktig. Det ble tydelig at hva som er å leve et godt liv er subjektivt, selv om det finnes sterke normer i samfunnet for hvordan ”normale” personer bør leve sine liv.

Også Asbjørn viste meg at jeg som forsker var nødt til å tenke gjennom hva jeg la i de begrepene jeg brukte, for å beskrive det jeg ville undersøke. Min forforståelse stemte ikke alltid overens med informantenes liv og virkelighet, og det er ikke slik at alle stoffmisbrukere har levd et godt liv i forkant av livet som stoffmisbruker. Asbjørn sier han aldri hadde følt seg inkludert og akseptert i samfunnet.

Intervjuer: *Føler du deg inkludert og akseptert i samfunnet?*

Asbjørn: *Nei. Du skjønner jeg har aldri vært det heller! Jeg ble sjeleglad jeg den gangen håret ble langt. Jeg fant greia mi med en gang med det der, som dessverre utviklet seg til å ende med sprøyter og dritt.*

Spørsmålet blir hvem som skal kunne bestemme idealene for hvordan vi skal leve våre liv, og hva som er den beste og mest ”velfungerende” måten. Kanskje er det ikke slik at målet for hver enkelt er det samme. Det var ikke alle informantene som tenkte at det beste hadde vært å ha en fulltidsjobb. Anne hadde klart å finne andre aktiviteter å fylle livet sitt med siden hun hadde fått uføretrygd, og dermed ikke kunne arbeide. Det at hun ikke var i arbeid betydde på ingen måte at hun ikke mestret livet sitt. Man kan også tenke seg at det er forskjellige grader av det å være ”velfungerende”, og at dette varierer.

Som forsker hadde jeg i intervjusituasjonen tanker om hva det var å være ”velfungerende”. De fleste av disse tankene var ubevisste, men inklusjonskriteriene²⁵ for å være informant sier noe om hva som skal til for å være ”velfungerende” metadonbruker i denne studien. Dette var subjektive vurderinger, og sier en del om hva jeg mente, og hva samfunnet mener kreves for at man skal kunne si at noen er ”velfungerende”.

Evalueringsrapporten gjennomført av AIM, setter også fokus på forskjellene mellom ulike metadonbrukere og habilitetsnivåene (Vindedal m.fl. 2004). De påpeker at ulike brukere har ulike utgangspunkt og derfor oppnår forskjellige resultater. Noen klarer å komme seg i arbeid, mens andre trenger døgntilstand og omsorg. Ut fra hvor den enkelte metadonbruker var i starten av behandlingen, må hver metadonbruker sette seg sine egne gjennomførbare mål (2004:26). Dette viser at det er vanskelig å definere hva som er å være

²⁵ Se kapittel 2.4.

”velfungerende” som metadonbruker. Det er, og må være, en subjektiv vurdering av den enkelte metadonbruker selv. Et kriterium for å si at en metadonbruker er ”velfungerende”, kan være at vedkommende har tenkt å trappe seg ut av metadonbehandlingen og slutte å bruke metadon på sikt. Som jeg viste i kapittel 6.1 var det ikke de informantene som ønsket å slutte med metadon som mestret livet best.

Hva som egentlig var å leve normalt ble problematisert av flere av informantene. Det var ikke alle som ønsket å leve på den måten som samfunnet har definert som ”normalt”.

Mari: *Jeg tror jeg lever veldig normalt. Hvis det er noe som heter normalt.*

Å leve et ”normalt liv” kan være problematisk for metadonbrukere. Selv om metadon er betegnet som legemiddel i MAR, og brukere stabilisert på en fast dose ikke er ruset, er metadon et opiat på linje med heroin. Noen mennesker ser derfor på metadonbrukere som om de ikke lever rusfritt. Bruk av metadon er for personer i metadonbehandling *bruk* av et legemiddel, og ikke *misbruk*. Her blir det viktig hvordan samfunnet ser på bruken, i forhold til hvilket liv metadonbrukere kan få med hensyn til stigmatisering, og særlig i forhold til yrkesrettet rehabilitering. Dette har jeg beskrevet i kapittel fire. Å begynne på skole eller i jobb som metadonbruker er vanskelig, fordi mange ikke ser på det å bruke metadon som normalt.

6.3 Mestring og livskvalitet

Det er i liten grad forsket på livskvaliteten til metadonbrukere. Vurderinger av metadonbehandling blir ofte gjort på samfunnsnivå, mens de kvalitative og subjektive sidene ved metadonbrukeres liv ikke har blitt forsket spesielt mye på (Fischer m.fl. 2005:4). Dette kan være informasjon som er vanskelig tilgjengelig, spesielt ved kvantitative studier. Gjennom å finne mer ut av hva som gjør at metadonbrukernes livskvalitet blir bedre, vil man sannsynligvis kunne gjøre substitusjonsbehandlingen mer tilpasset brukernes behov.

Da Asbjørn ble spurt om hva han mente var å være ”velfungerende” når han brukte metadon, svarte han slik.

Asbjørn: *Nei, jeg liker ikke det ordet. Jeg vet ikke noe annet svar på det enn at du er fornøyd med livet. At det gir en følelse av at du gleder deg når du våkner opp om morgenen, at du ikke gruer deg til den dagen du må igjennom.*

Jeg mener at det Asbjørn snakket om her kan kalles mestring eller livskvalitet. Mestring er et begrep som er vanskelig å definere. Jeg brukte ordet konkret i intervjuguiden, men det var ulikt hva informantene la i begrepet. Erik sa det slik.

Erik: *Ja, jeg føler vel at jeg mestrer livet litt bedre nå. Men hva er det å mestre, liksom? Jeg synes jeg har mestrer livet mitt hele veien, jeg. Jeg har tatt valg selv. Og levd ut fra de valgene jeg har tatt. Så jeg har jo mestret de fleste situasjoner.*

Noen av informantene hadde hatt oppgaver de hadde vokst gjennom og opplevd mestring. Dette var oppgaver de både hadde tatt på seg selv, og som de var blitt tildelt av andre, slik Ståle fortalte om.

Ståle: *Det som er litt rart, er at både andre brukere og ansatte ser på meg som mye mer vellykket enn det jeg føler selv. Ressurssterk får jeg høre at jeg er, og det er ikke måte på. De syns at måten jeg ledet møtene på, at jeg var så flink. Men det er blitt en slags trening for meg, til å mestre situasjoner som jeg overhodet ikke mestret før. Fra å lede små møter til å være med på større og større, helt til sånne brukerkonferanser og offentlige konferanser. Nervene blir faktisk bedre av sånne ting, og det er nesten de eneste gangene jeg greier å si noe positivt om meg selv.*

Gjennom å mestre nye situasjoner, kunne det virke som om livskvaliteten til informantene økte. De av informantene som hadde få oppgaver i hverdagen, og dermed ikke hadde muligheten til å vise at de mestret nye oppgaver, så ut til å ha en lavere livskvalitet enn de av informantene som hadde flere oppgaver å fylle hverdagen med, enten det var arbeid/utdanning, eller frivillige oppgaver de var gitt av andre.

Rusmestring er en del av mestringen som er spesielt viktig for metadonbrukere. Dette er også en viktig indikator på hva det er å være ”velfungerende”. En av informantene slet på intervjutidspunktet med tanker rundt rus. De som mestret de feltene i livet som handlet om rus, så ut til å ha større mestringsfølelse generelt. I følge evalueringsrapporten fra SKR er hovedproblemet med rusing for metadonbrukere benzodiazepiner og ikke opiater (Hansen m.fl. 2004:28). Dette stemmer med inntrykket fra en av informantene. Hans rustankegang handlet om piller.

Informantene hadde forandret synet på liv og død. Som stoffmisbrukere var de likegyldige til dette, mens de som metadonbrukere hadde forandret innstillingen sin. De lurte på bivirkninger

av metadonet, var glad for at de hadde levd så lenge de hadde, eller var redde for å dø, slik Mari fortalte om. Hun hadde forandret innstilling til livet på en måte som hadde klar sammenheng med livskvalitet. Hun hadde fått lyst til å leve lenge.

Mari: *Jeg har fått et helt annet liv nå enn jeg hadde før da jeg ruset meg, men det skulle ikke så mye til. Da satt jeg og skrev brev om hvordan jeg skulle ta livet mitt. Så sammenlignet jeg hvilken måte som det var best å gjøre det på. Men det gjør jeg ikke lenger. Nå er jeg livredd for å dø!*

Flere av informantene hadde liknende forhold til liv og død som det Mari fortalte om. Også i evalueringsrapporten fra AIM hadde brukere uttalt seg om at de ønsket å leve lenge etter at de hadde blitt inkludert i MAR (Vindedal m.fl. 2004:123). Dette er et uttrykk for økt livskvalitet. Slik synes livskvalitet og mestringsfølelse å være informantenes måte å si noe om de er ”velfungerende” eller ikke på. Selv om begrepene ble definert ulikt av informantene, virket det som om begrepene mestringsfølelse og livskvalitet sa noe om hvorvidt de så på seg selv som ”velfungerende” eller ikke.

6.4 Grupperinger av metadonbrukere

To av informantene fortalte uavhengig av hverandre om en tredeling av metadonbrukere. Måten de beskrev dette på, var ved å gruppere dem inn i en stor og to mindre grupper. Den ene mindre tredelen inneholder metadonbrukere som det går dårlig med. Disse er kjennetegnet av liten grad av mestring, de ruser seg mye, og bor gjerne på hospits eller andre lite egnede botilbud. Denne gruppen har fått mye oppmerksomhet i media de siste årene. Gruppe nummer to, som er større, inneholder metadonbrukere som kan sies å være i en mellomposisjon. Disse personene mestrer deler av det rusfrie livet, mens det i andre perioder går dårligere. De er i større grad avhengig av et hjelpeapparat som fungerer enn den siste mindre gruppen som inneholder metadonbrukere som det går bra med. Ofte er disse ”velfungerende” personene usynlige i samfunnet, de klarer seg stort sett selv, lever et rusfritt liv og har egen bolig. Noen av dem er også i jobb eller utdanning. En av mine informanter sa:

Mari: *Det er et utrolig potensial i den største gruppen i midten, og man må finne ut mer av hva som kan hjelpe dem til å komme dit jeg har kommet i dag.*

SKR-rapporten gir ikke svar på om denne tredelingen er reell (Hansen m.fl. 2004). Det er derimot mulig å lese noe ut av tallene. For eksempel var det under en tredjedel som ikke

hadde egen bolig. Dette kan samsvare med at det var en tredjedel det gikk dårlig med, siden det å mangle bolig kan være et tegn på liten grad av mestring.

Flere av informantene snakket om ulike grupperinger i samfunnet. Noen mente at stoffmisbrukere er en egen gruppe som står i kontrast til ”vanlige mennesker”. Her hadde noen av informantene problemer med å finne ut hvor de skulle plassere seg selv, og hvor de generelt plasserte metadonbrukere. Dette viste også at det var vanskelig å vite hva som var ”velfungerende”, og hvor informantene skulle plassere seg selv i forhold til mestring av livet som metadonbruker. Anne hadde en klar mening om dette.

Anne: *Jeg ser på metadonbrukere med sidemisbruk som en egen gruppe. De som bruker metadon og klarer seg bra, de ser jeg ikke på som en egen gruppe. Vi er på lik linje med alle andre mennesker, vi gjør de samme tingene. Jeg lever ikke så ulikt det livet moren min lever, egentlig.*

6.5 Forskjellige oppfatninger av metadon

Informantene hadde forskjellige oppfatninger av hva metadonet gjorde med livet deres, både kjemisk og rehabiliteringsmessig. Dette påvirket også hvordan de opplevde sine liv, og hvor ”velfungerende” de mente at de var.

Asbjørn: *Metadon gir ikke noe. Når folk har gått på rus i 30-40 år, og så blir du plutselig nykter, og plutselig kastet inn i dette samfunnet, så er det voldsomme greier. Og da er ikke metadon, det er ikke nok i det hele tatt, fordi det eneste det gjør er å sperre for at du ikke blir stein, metadon gjør ikke noe annet. Så det er jo ikke noe behandling, det er ikke noe. Jeg ser ikke på metadon som vidundermiddel lenger.*

Asbjørns forhold til metadon var ikke det beste. Han syntes at det ikke fungerte på grunn av at oppfølgingen var for dårlig. Elin hadde en helt annen opplevelse av det å begynne å bruke metadon. For henne hadde metadonet muliggjort at hun hadde et mye bedre liv. Hun var i utdanning og hadde på intervjuutidspunktet delvis omsorg for sin datter.

Elin: *Nå når jeg har metadon, så er jeg ikke redd for å sprekke. For det som har skjedd med meg tidligere er at når jeg har vært i behandling, så plutselig står jeg på ”Plata”. Med nåla i armen, og er på full fart igjen. Mens nå slipper jeg det. Det er noe som har blitt rolig inni meg. Noe som gjør at jeg har turt å ta tak i meg selv. Metadon har en kjemisk virkning som gjør at jeg endelig har ro. Men det er også veldig forskjell, for før når jeg har vært i rehabilitering, så har jeg hatt en fotball i magen, som har hatt kniver som roterer inni meg, en ubehagelig følelse, og den er nesten helt borte etter at jeg begynte på metadon. Jeg er roligere, jeg har det bedre med meg selv og jeg har ikke blitt dorsk og feit heller!*

Noen av informantene var flinkere enn gjennomsnittlige metadonbrukere til å la være å bruke andre medikamenter ved siden av metadonet. Grunnen til dette var at informantene ble selektert ut av dem det går bra med. Helene var veldig opptatt av rusing, og hun hadde klare meninger om dem som bruker mye medikamenter ved siden av metadonet.

Helene: *Vi har sett mye dritt, og vi har sett det med åpne øyne. Vi må greie å tenke, når vi er så gamle, at vil du ta vare på resten av åra dine? Vil du sitte der og spise piller og døyve nervene dine, eller vil du ta det nyktert? Du må igjennom det uansett, ta det nå, eller ta det etter at du har døyva det i fem år. Du får smellen da, men du får den enda hardere. Det er veldig mange som går på den smellen. De begynner å spise piller. For å døyve nervene. For det er nerver å gå igjennom. Det blir til at du liksom blir målt og du blir jo sett ned på.*

Informantene var opptatt av hva som var misbruk og hva som var bruk av medikamenter, og mente at det var viktig å skille mellom dette. Vanlige personer bruker også valium i spesielle situasjoner.

Anne: *Sånn som fredagen, da hadde jeg fått valium til flyturen fordi jeg har flyskrekk. Og da sa jeg til sosialkuratoren min at jeg har fått valium som jeg skal ta før jeg tar flyet. Da sa hun, ”så lenge du sier fra om sånt, og bruker det som vanlige normale folk vil bruke det, så bryr jeg meg ingenting om det, for sånn ville jeg ha gjort også. Det er sånn som vanlige mennesker gjør. Det er helt vanlig for deg, når du lever sånn som vanlige mennesker gjør, det er ikke noe unaturlig å ta en beroligende i sånne situasjoner”.*

Her viser Anne hvor viktig det var for henne at hun ble godtatt og akseptert som en ”vanlig” person, som kunne ta valium da hun var nervøs for flyturen. Det samme gjaldt for Espen.

Intervjuer: *Du er litt redd for å fly?*
Esen: *Nja, jeg ble det en gang. Jeg klarer det, men ja, det er lettere å slippe å kjenne på den følelsen. Så jeg bruker valium. Men det er veldig sjelden, og da bruker jeg det til det det er ment å brukes til.*

Å ta valium mot flyskrekk fordi slik gjør ”vanlige personer” kan lett bli en unnskyldning for å bruke medikamenter. Samtidig kan det sees på som en sunn distansering mot stoffmisbrukermiljøet. De misbruker i hvert fall ikke piller.

Metadon vs. medikamentfri behandling

Informantene var opptatt av likhetene mellom metadonbehandling og medikamentfri, tradisjonell behandling. Mens de som er i tradisjonell behandling mener at metadonbrukere ”jukser”, mente informantene at de var nødt til å gjøre den samme jobben med å rehabilitere seg selv som de som var i tradisjonell behandling.

Ståle: *Da jeg startet på metadon, trodde jeg at det var et vidundermiddel, jeg hadde lest veldig mye om metadon. Jeg trodde det bare var en negativ ting med metadon, og det var at du ble avhengig. At det var en sånn redningsplanke sånn at du slapp å jobbe med deg selv, at du mistet alt rus-sug, at livet ville falle på plass av seg selv, uten at du trengte å jobbe for det. Så finner jeg ut at det er akkurat det samme som å være rusfri etter en institusjon, at det er akkurat den samme jobben som må gjøres. Jeg syns kanskje at de pratet veldig lite om at jeg ville møte de samme grå hverdagene, møte den samme veggen, møte de samme problemene.*

Ståles utsagn var det flere av informantene som stilte seg bak. Dette er en av grunnene til at det føles urettferdig for metadonbrukere å bli utestengt fra AN (Anonyme Narkomane) slik det ble beskrevet i kapittel 4.1. Informantene var opptatt av at de kan være like ”velfungerende” som personer som hadde blitt rusfri i medikamentfri behandling. Også Mari mente at forskjellen mellom metadonbehandling og medikamentfri behandling var oppskrytt.

Mari: *Jeg tror at rehabiliteringsløpet er nøyaktig det samme i medikamentfri rehabilitering. Den eneste forskjellen er om man har medisiner eller ikke. Men det har ikke noen stor betydning. Nei, jeg tror ikke det påvirker rehabiliteringsforløpet.*

Disse sitatene sier noe om hvordan informantene opplevde metadonbehandlingen og den rehabiliteringen de hadde vært igjennom. Noen av informantene, for eksempel Mari, hadde vært rusfrie uten metadon i forkant av metadonbehandlingen, og hadde derfor en referanseramme å sammenligne med.

Det som viser seg å være viktig enten en person blir rusfri gjennom metadonbehandling eller gjennom medikamentfri behandling, er at det er prosesser som må bearbeides uansett. Dette gjelder spesielt for utvikling av ny identitet som beskrevet i forrige kapittel. De som ikke lykkes med å utvikle en ny identitet i medikamentfri behandling, lykkes kanskje heller ikke med dette i metadonbehandlingen. Det kan virke som om enkelte tror at man må jobbe mindre med seg selv når man er i metadonbehandling, men metadonet blokkerer verken for angst eller depresjoner som kan være ”bivirkninger” av et langt liv som stoffmisbruker.

Når metadonbrukere opplever at de ikke blir oppfattet som rusfrie på lik linje med tidligere stoffmisbrukere i medikamentfri behandling, føler de seg stigmatisert. Dette fører igjen til at deres livskvalitet og følelse av mestring blir mindre enn den kunne ha vært hvis metadonbehandling var anerkjent på lik linje med medikamentfri behandling.

Dosering

Flere av informantene var opptatt av doseringen av metadonet. De mente at man i Norge har en tilbøyelighet til å gi brukerne for høye doser. Dette er også satt fokus på i en studie fra Skottland (McIntosh & McKeganey 2002:141). Doseringen påvirket i følge Rune hans livskvalitet, og hvor ”velfungerende” han syntes at han var.

Rune: *Hvis jeg ikke slutter med metadon får jeg ikke noe liv i det hele tatt, for metadon er ikke noe liv. Det er helt forferdelig. Jeg har sittet her i seks år og glant i veggen, og hvis jeg ikke slutter med metadon, så kan jeg sitte her til jeg dør. Og det er myndighetene sin skyld, fordi de gjør akkurat sånn som rusmisbrukerne gjør. Jeg skjønner ikke hvorfor du på død og liv skal ha i folk så mye at du skal være helt sikker på at de ikke gjør noen ting. Det er det de gjør, kjører i folk så mye metadon at de ikke bruker knark, de gjør absolutt ingenting. Det er aldri noen som har vært så narkoman at de har behov for de der kvanta med knark. Du kan spørre myndighetene hvorfor de har et høydoseprogram? Det er ingen andre i hele verden som har det! Hvor har de det fra? I hele verden driver de med metadon, i Amsterdam har de et så liberalt syn på knark, og der er maksimaldosen i dag 65 mg i døgnet, og her kan du få 250 hvis du vil! Jeg lurer på hva de tenker med.*

For noen av informantene var dette kanskje et forsøk på å finne noe å skylde på fordi det ikke gikk så bra med dem som de i utgangspunktet hadde håpet. Dette var et uttrykk for at Rune var sint på systemet og opplevde at han ikke fikk den hjelpen han trengte. Han var på intervjuetidspunktet i ferd med å trappe seg helt ut av metadonbehandlingen, og syntes at han ikke hadde mestret livet med metadon så godt.

Internasjonal forskning viser at høye doseringer av metadon er bedre enn middels og lave doseringer. Det som derimot er relativt, er hva forskjellige land kaller ”høye doser” og ”lave doser”. Høye doseringer er i følge Amato m.fl. 60-109 mg, middels er 40-59 mg, og lav dosering er 1-39 mg. I Italia er gjennomsnittsdoseringen for eksempel 40 mg/dag (Amato m.fl. 2005:324-6)²⁶. Dette er helt andre nivåer enn det MAR i Norge opererer med.

Halvparten av mine informanter hadde en dosering som var over 109 mg, som i følge Amato m.fl. er den høyeste dosen de opererer med. Rune fortalte videre om hans syn på doseringen av metadon i Norge.

Rune: *Jeg syns det er så rart med andre metadonklienter, fordi de sier at de føler seg så sløve, og tror at de skulle hatt mer, og så får de 130 mg metadon, eller noe sånn. Hvis man bare hadde giddet å prøve med bare halvparten, så skulle de fått seg en opplevelse! Jeg hoppet rett fra 110 til 60 mg, og hadde ikke noe ubehag, snarere tvert imot. Litt lettere og litt sånn yes! For metadon er så sterkt at når vi kan halvere dosen, uten at det fører til noe ubehag, så tyder det på at dosen er veldig høy.*

²⁶ For utdyping av doseringsforskjeller, se Van Ameijden m.fl. 1999; Faggiano m.fl. 2003.

Også Espen mente at metadonbrukere fikk 20 mg mer enn det de egentlig trengte.

Espen: *Vi får rett og slett mer enn nok metadon. Men de vil gi oss så mye i Norge, for det første for å sperre for at heroinen ikke virker, i tillegg, dette snakker vi ikke høyt om, men jeg har snakka med psykologen min om det. De gir mer enn nok sånn at hvis de gir vedkommende 20 mg til, så blir vedkommende rolig, og har ikke sidemisbruk. Selv om vedkommende må bo på sånne bo- og omsorgssentre. Og der sitter de bare og dupper med hodet mesteparten av dagen. De gir dem heller littegrann ekstra. For å få folk til å holde kjeft, rett og slett.*

Evalueringen fra SKR kommenterer det høye doseringsnivået i Norge (Hansen m.fl. 2004:44). ”Begge medikamenttyper doseres høyt i Norge, sett i en internasjonal sammenheng med et landsgjennomsnitt på 112 mg/dag av metadon og 20 mg/dag av buprenorfin²⁷”. Videre kommenteres det at doseringen er høyere enn det som vanligvis anbefales, og at det er variasjoner mellom de ulike regionene. Det gis ikke noen annen grunn til den høye doseringen enn at man ”internasjonalt ser en utvikling mot anbefaling av stadig høyere doser” (2004:45). En nylig publisert artikkel argumenterer for å øke doseringsnivået (Donny, Brasser, Bigelow, Stitzer & Walsh 2005)²⁸. De mener imidlertid at forskningen på dette feltet ikke er god nok, og at man må undersøke nærmere hvilke effekter høye doseringer har. Bortsett fra at den gjør at heroinbruken går ned, er det forsket for lite på hvilke konsekvenser høye doser har for brukerne. Kanskje bør man se på om doseringsnivået av metadon har noe med livskvalitet å gjøre.

6.6 Eksistensielt meningsskapende prosesser

Informantene i studien var på forskjellige steder i forhold til sin rehabilitering, og hadde ikke kommet like langt i prosessen med å bli ”velfungerende”. En måte å beskrive de forskjellige prosessene de måtte gjennom, er gjennom eksistensielt meningsskapende prosesser.

Kristiansen presenterer seks slike faser i forhold til stoffmisbruk (2000:220-3).

Den første fasen kjennetegnes av at meningsskapning blir problematisk, og opptrer ofte i forkant av et stoffmisbruk. I den andre fasen gir narkotika mening til livet, gjennom sosial tilhørighet. I den tredje fasen er narkotikaen meningen i livet, og bruken utvikles til et narkotikamisbruk. I den fjerde fasen setter personen spørsmålsteget ved narkotika som livets

²⁷ Virkestoffet i subutex.

²⁸ Artikkelforfatterne opererer med hhv. 50/100/150mg som lave/middels/høye doser.

mening, på grunn av komplikasjoner ved livet som stoffmisbruker. I den femte fasen bryter personen seg løs fra miljøet og prøver å skape ny mening i livet. Her er det av stor betydning at de blir involvert i nye sosiale kretser, får bolig og nye aktiviteter. I den sjette fasen har personen klart å etablere seg i det vanlige samfunnet, og livet har fått ny mening. Ved å se noen av informantene i forhold til denne inndelingen, er dette én mulig måte for å se hvor ”velfungerende” mitt utvalg er.

Selvsagt er dette en inndeling som ytterligere kan differensieres. Det finnes grader av å være i både fase fem og seks. Det er mulig å si at å gi metadonbehandling er en måte å hjelpe personen over i fase fem, der personen skal prøve å skape en ny mening. Mange av informantene hadde vært lenge i fase fem, og var i ferd med å komme over i fase seks. Noen hadde allerede klart å komme over i den siste fasen. Elin og Mari hadde klart å komme over til fase seks hvor de hadde funnet en ny mening i livet. De var etablert i det vanlige samfunnet, hadde stabilt bosted og var i utdanning og arbeid. Å finne mening i det ”nye livet” betyr ikke at det ikke finnes bekymringer, men de bygde stadig høyere gjerder til det tidligere livet som stoffmisbrukere. Jo lengre man har vært i denne siste fasen, jo fjernere blir livet som stoffmisbruker – nettopp fordi meningen i det rusfrie livet blir mer synlig. På denne måten blir man tryggere i sin nye identitet.

Noen av informantene befant seg fortsatt i fase fem, der de forsøkte å skape ny mening i livet. Det var ulike forklaringer på dette. Noen hadde ikke fast bosted, andre slet med tanker rundt rus, andre igjen hadde problemer med rusfrie nettverk og meningsfulle, sentrale aktiviteter. I følge Kristiansen preges denne femte fasen av diskontinuerlige handlinger, handlinger som forandrer identiteten. For at informantene skal kunne opprettholde et liv uten rusmidler er det nødvendig at de diskontinuerlige handlingene blir kontinuerlige. For at handlingene skal kunne bli kontinuerlige, må informantene finne *mening* i et liv uten rusmidler. Og for at de skal kunne gi ny mening til sitt liv og bli annerledes enn de har vært, må de omtolke sine liv og få bekreftet av andre at de har forandret seg (2000:228).

Det kan se ut som at dette siste punktet – å bli bekreftet av andre – var et viktig skille i mitt utvalg. De det gikk mindre bra med manglet personer rundt seg som bekreftet dem. Selv om Rune ikke ruset seg, og helsemessig hadde et bedre liv enn da han var stoffmisbruker, var han isolert fra omverdenen og hadde minimal kontakt med andre personer. Han manglet signifikante andre som kunne bekrefte hans endringsprosesser og utvikling (Berger og

Luckmann 1971). Spørsmålet er om man på grunnlag av dette kan si at Rune ikke var ”velfungerende”. Han hadde helt sluttet å ruse seg, hadde ikke kontakt med noen fra stoffmiljøet, han hadde sin egen leilighet der han trivdes, og var på mange måter ”velfungerende”. I denne oppgaven ble det viktig å høre på hva informantene selv mente. Rune opplevde at han var blitt pådyttet standarder om hvordan han skulle leve et ”normalt liv”, og han ville ikke overta samfunnets syn på hva det er å være ”velfungerende”.

Ett av de siste skrittene for å være *helt* ”velfungerende” kan sies å være at man føler seg som en samfunnsborger på lik linje med andre mennesker. For noen handlet dette om å bli uavhengig av sosialkontoret. For andre var det enklere, som da Erik forklarte at han følte at han hadde utviklet seg fordi han hadde sluttet å snike på trikken.

De fleste informantene var bevisst prosessen de hadde gått igjennom for å ha kommet dit de var på intervjudtidspunktet. Noen av dem kunne se forskjellige stadier i tiden de hadde brukt metadon. Anne hadde hatt en merkbar utvikling i løpet av denne tiden. Hun fortalte følgende fra den første tiden.

Anne: *Jeg er i hvert fall en helt annen person nå enn jeg var for fire år siden. Da var jeg en nervøs klump som bare isolerte meg og nesten ikke var ute blant folk. Men nå er jeg mer åpen og mer ute, prøver å oppleve ting, være med på ting.*

Det at Anne var bevisst på denne utviklingen, gjorde at hun satte mer pris på den. Noen av informantene vektla at utviklingen ikke primært hadde med metadonet å gjøre, men at de utviklet seg som personer i møte med andre mennesker og nye utfordringer.

Mari: *Jeg vet egentlig ikke om det kan relateres til metadon, men det er klart at jeg følte meg nok mye mer usikker på hvem jeg var, og hvor jeg var, da jeg starta på skolen. Nå vet jeg hva jeg står for, eller hva jeg kan klare, gjennom de prosessene jeg har vært i gjennom. Det er prosesser hele tiden, nye utfordringer på det menneskelige planet. Jeg synes det er veldig interessant å utvikle meg.*

Anne var takknemlig for den utviklingen hun hadde gått gjennom. Livskvaliteten hennes hadde bedret seg, og hun så konkrete forskjeller på tidligere perioder i forhold til hvor hun var på intervjudtidspunktet.

Anne: *Før klarte jeg ikke å glede meg over ting, eller å smile til noe, men det klarer jeg nå. Det er en av de viktigste tingene i hverdagen min. At jeg våkner om morgenen og føler at jeg har energi og godt humør. Det er noe jeg har savna når jeg har gått rundt før og sett på folk. Hvordan i helsike klarer de å være i så godt humør hele tiden? Det er jo ikke noe å smile av, det er bare tragisk! Men det er det ikke lenger. Jeg har lært meg å se positivt på ting. Særlig det siste halve året har jeg sett utrolig stor forskjell,*

og den er så stor at jeg har lagt merke til den. Jeg merker kjempestor framgang og utvikling.

Det kunne virke som prosessene Anne hadde gått gjennom hadde vært grunnleggende. Akkurat hvordan denne utviklingen hadde foregått, kan være vanskelig å se når man ser tilbake. For å vite mer om prosessene trenger man longitudinelle studier som ser på metadonbrukere over tid. Retrospektive intervjuer, som jeg har utført, gir klare begrensninger på hva jeg kan si om utviklingen over tid. Som nevnt i kapittel 2.9, påvirkes fortiden av hvordan virkeligheten oppleves på intervjudtidspunktet.

6.7 Noe å sette i stedet for rusen?

Et stort spørsmål for rehabiliterte stoffmisbrukere er hva som gir mening når man plutselig skal leve rusfritt og ”velfungerende”. Mange benytter en fritidssyssel som gir noe av det samme ”kicket” for å fylle tomrommet etter rusen. Noen løper maraton, andre får barn og noen bli kristne. Slike erstatninger fant jeg ikke tydelige spor av i utvalget mitt. Asbjørn var den eneste som kunne sies å ha benyttet en slik strategi. Han hadde kjøpt seg en motorsykkel som var mye av innholdet i hans dagligliv. Noen av informantene mente at denne strategien med å erstatte rusen med noe annet ikke var like viktig når man brukte metadon, fordi metadonbrukere er ”roligere” enn personer som har sluttet med rusmidler i tradisjonell behandling.

Mari: *Metadon virker veldig forskjellig fra person til person. For meg virker metadon sånn at jeg har et fullverdig og utrolig godt liv. For en annen kan metadonen virke sånn at man blir slapp, trøtt, man føler seg ruset, får ikke noe ut av hverdagen. For den tredje så kan metadon virke sånn at dette er livet mitt, der er TV'en og masse digg. Metadon virker forskjellig fra person til person. Jeg har vært veldig heldig, for metadon var det som skulle til for at jeg skulle få et verdig liv.*

Det Mari beskriver her mener jeg å ha sett i utvalget mitt - at metadon som medikament for informantene så ut til å virke individuelt. Imidlertid kan det være at det ikke er virkningen av selve medikamentet som er individuell, men heller helheten i behandlingen som for den enkelte vil oppleves forskjellig. Dette gjør også at noen blir mer ”velfungerende” enn andre.

Elin fortalte at hun da hun tidligere prøvde å bli rusfri ikke fant ut hva vanlige personer levde for, og dermed begynte å ruse seg igjen.

Elin: *Det som har vært vanskelig når jeg har prøvd å bli nykter tidligere, er å skjønne hva vanlige folk egentlig lever for! Hva er det som er ålreit med å gå på jobben hver dag, stå opp klokka seks om morgenen, noen står kanskje opp i fire-fem tida! Også har de fire ukers ferie i året! Hvorfor gjør de dette? Det har jeg faktisk ikke skjønt! Men nå begynner jeg å skjønne den der indre tilfredsstillelsen man faktisk kan få, jeg har ikke vært i jobb, men av andre frivillige ting som jeg gjør. Bare det å leve er faktisk ålreit. Det er første gang jeg har den opplevelsen at små, vanlige ting gir livsglede. Det gir en lyst til å leve videre, og en lyst til å stå opp om morgenen.*

Det virket ikke som om Rune opplevde det på samme måten. Selv om han ikke ruset seg, så han ikke på livet sitt som interessant. Han mente selv at han hadde stagnert siden han begynte på metadon.

Rune: *Tenk deg hvis jeg skulle gått på jobben hver morgen klokka seks, og kommet hjem klokka fem på kvelden hele mitt liv, da hadde jeg følt at jeg hadde kastet bort hele livet! Nei Gud hjelpe meg! Jeg skjønner godt at folk vil ta livet av seg, for det er vel ikke noe liv? Og så får du kjeft fordi du ikke har gjort nok. De gjør alt bare fordi du må betale så mye i regninger, så hvis du slutter, så detter alt ned i hue på deg.*

Her er det tydelig at Rune overdriver, men det er mulig at det hadde vært like skremmende om han hadde tenkt seg normale arbeidsdager. Det var rutinene i det vanlige livet som skremte Rune. Dette er et uttrykk for at alle personer ikke er like, og at det ”normale”, eller det å være ”velfungerende”, ikke er like selvsagt for alle. Det at stoffmisbrukere blir skremt av rutinene i det vanlige livet argumenterer også Svensson (1996) for, og kan være en av forklaringene på hvorfor mange stoffmisbrukere ikke vil bryte med det livet de lever.

6.8 Oppsummering

I dette kapittelet har jeg problematisert hva det vil si å være ”velfungerende” ut i fra hva informantene fortalte rundt temaet. Et sentralt poeng er at det er forskjell på hva samfunnet mener er å være en ”velfungerende” metadonbruker, og hva brukerne selv mente at dette innebar. Det brukes også forskjellige begreper for å si noe om dette. Informantene fortalte om mestring og livskvalitet, som kan si noe om hvor ”velfungerende” de var. Jeg har vist hva som påvirker *hvor* ”velfungerende” informantene var. De tre foregående analysekapitlene ligger til grunn for å kunne si noe om dette. Særlig stigmatiseringen og identiteten til informantene ligger til grunn for å kunne diskutere graden av ”velfungering”.

Jeg fant en todeling av utvalget som er et bilde på hvor ”velfungerende” informantene i denne studien var. Doseringen påvirket hvor ”velfungerende” noen av brukerne mente at de var. Å

bli ”velfungerende” er en prosess, og ved hjelp av annen forskning har jeg sett på i hvilke faser av denne prosessen informantene befant seg i. Jeg har også sett på forskjellene mellom metadonbehandling og medikamentfri behandling, der informantene mente at personer som har blitt rusfri i medikamentfri behandling har et større behov for å sette noe i stedet for rusen. Konklusjonen på dette kapitlet er at det er vanskelig å besvare spørsmålet om hva det egentlig er å være ”velfungerende”. Likevel har jeg beskrevet noen av de viktigste faktorene for å belyse at det er grader av det å leve et ”normalt liv” med metadon, eller det å være ”velfungerende”.

7. Avslutning

7.1 Funns

Gjennom analysen har jeg pekt på noen av faktorene som ser ut til å henge sammen med at informantene har fått et bedre liv med metadon. Ved å sette funnene inn i sosiologisk teori har jeg sett på hvordan man bedre kan forstå noen av mekanismene som gjør at noen brukere i MAR klarer å få et bedre liv og holde seg rusfrie. Først og fremst har jeg benyttet teorier fra symbolsk interaksjonisme.

Svaret på den overordnede problemstillingen er at det er mange ulike faktorer i livet til informantene som har gjort at de på intervjuetidspunktet var ”velfungerende” og hadde et bedre liv enn de hadde hatt som stoffmisbrukere. Dette er tydelig gjennom hele fremstillingen av temaene i analysen. Gjennom de fire analysekapitlene har jeg svart på de underordnede problemstillingene.

Et hjem, rusfritt nettverk, økonomi, meningsfulle aktiviteter, oppfølging og god helse, var alle viktige faktorer for å klare å bli en ”velfungerende” metadonbruker. Dette er hovedsakelig de faktorene informantene selv mente hadde vært viktig i rehabiliteringen. Noen av disse faktorene kunne informantene klare å endre selv, men etter mange år i et aktivt stoffmisbruk, hadde de behov for hjelp til mye. Essensen i dette ligger derfor i verdien av tilstrekkelig oppfølging. Gjennom oppfølgingen har brukerne fått hjelp til de andre faktorene nevnt ovenfor som var viktige for å ha stabilitet, føle ontologisk sikkerhet og mestring i eget liv.

Informantene i denne studien møtte store vanskeligheter på grunn av stigmaet knyttet til metadonet, selv om de var såkalt ”velfungerende” metadonbrukere. Kjønnforskjellene var tydelige, og det er faktorer som gjør at kvinner i flere situasjoner føler seg mer stigmatisert enn menn. Enkelte hevder at stoffmiljøet domineres av et negativt kvinnesyn, noe som også får følger for kvinnelige metadonbrukere. Erfaringer fra prostitusjon så ut til å påvirke graden av stigmatisering. Jeg ser på omfanget av stigmatiseringen som et viktig funn, spesielt fordi oppgaven omhandler ”velfungerende” metadonbrukere. Mens informantene selv i noen grad kan forandre faktorer som er diskutert i kapittel 3, er det samfunnet som må forandre sin

innstilling til metadon hvis metadonbrukere skal kunne få et ennå bedre liv, uten stigmatisering.

Alle vanskeligheter, men også alle fremskritt knyttet til å være metadonbruker, handler i sin konsekvens om identitet. Kapittel 5 er en redegjørelse og analyse av hvordan informantene oppfattet sin identitet, samt utfordringene knyttet til dette. Det var viktig for alle informantene å etablere en ny identitet. Enkelte bygde videre på sin tidligere identitet, mens andre fant det nødvendig å etablere en ny identitet på et helt nytt grunnlag. På denne måten brøt de tydeligere med sitt tidligere liv. Nettverk, og det å bli bekreftet av signifikante andre, viste seg å være viktig i utviklingen av ny identitet. Stigmatiseringen hemmet i noen tilfeller denne prosessen.

Analysen viste at det er forskjell på hva som er ”velfungerende” alt etter om en ser det fra samfunnets eller informantenes synspunkt. I det siste analysekapittelet har jeg analysert hva det betydde for informantene å være ”velfungerende”. Mestring og livskvalitet var viktige begreper, og hvordan informantene opplevde og oppfattet metadonbehandlingen stod sentralt. Slik jeg har vist i analysen, mener jeg at livskvalitet og mestringfølelse kan være informantenes måte å si noe om de er ”velfungerende” eller ikke på.

Gjennom funnene i analysen har jeg tegnet et bilde av hvordan ”velfungerende” metadonbrukere lever, og hvilke faktorer som har hjulpet dem å komme så langt i rehabiliteringen som de på hver sin måte har. Selv om informantene er plukket ut etter kriterier som skulle tilsi at alle er ”velfungerende”, har jeg vist at det er graderinger av hva det vil si å være ”velfungerende”. Man kan si at det var tre informanter i utvalget som syntes å ha mer ressurser enn andre som levde mer isolert, selv om de var ”medisinsk velfungerende”. Kanskje kan forskjellene ytterligere forklares ved hjelp av å undersøke ressursene de forskjellige informantene har, men dette ligger utenfor oppgavens målsetning.

7.2 Annen relevant forskning

Siden jeg ikke fant tidligere forskning om metadonbrukere det går bra med i Norge, var det naturlig å sammenligne med utenlandske studier med lignende målsetninger. Det var også viktig å sammenligne funnene mine med de nyeste evalueringsrapportene av MAR.

Vigilant (2001) gjennomførte 45 dybdeintervjuer med metadonbrukere i USA. Dette er en fenomenologisk studie som først og fremst ser på betydningen av metadonet i behandlingsprosessen til informantene. Jeg har sammenlignet metoden og referert Vigilant der han har gjort de samme metodiske valgene. I tillegg har Vigilant funn på kjønnsforskjeller som jeg har trukket inn i min analyse av samme tema. Det samme gjelder betydningen av identitet i behandlings- og rehabiliteringsprosessen.

Evalueringsrapportene fra Universitetet i Oslo og AIM, som jeg har referert til gjennomgående i oppgaven, er viktig å forholde seg til (Hansen m.fl. 2004; Hansen og Waal 2004; Vindedal m.fl. 2004). Leverandørene av rapportene har jobbet på ulike måter, og rapporten fra AIM har vært lettere å benytte som sammenlikningsgrunnlag, da de delvis har benyttet kvalitativ metode i evalueringsarbeidet (Vindedal m.fl. 2004). Jeg mener å finne liknende funn som AIM på flere områder. Tall fra evalueringsrapportene fra UiO har jeg sammenlignet med mine funn, men siden denne oppgaven ikke har generalisering som mål, var dette av mindre betydning.

Det har i de siste årene blitt økt fokusering på rehabiliteringen i MAR, og denne studien viser klart at den bør styrkes. Det viser seg at god rehabilitering ved siden av metadon har stor betydning. Før tilbudet tilbys til flere stoffmisbrukere, må man satse mer på rehabiliteringen av de som *allerede* er inkludert som brukere av MAR. Dette punktet gjelder spesielt for Oslo-området som har hatt en stor pågang av MAR-brukere, noe som synes å ha gått på bekostning av den enkeltes rehabilitering. At rehabiliteringsinnsatsen må styrkes er ett av de viktigste punktene i oppsummeringen av evalueringsrapporten fra AIM (Vindedal m.fl. 2004:137-8). Spesielt gjelder dette for brukerne som har størst utfordringer i forhold til bolig, nettverk og aktivisering. Rehabiliteringsmålsettingen må klargjøres, og gjøres bedre rede for. Rapporten fra AIM vil ikke anbefale en utvikling av et "lavterskeltilbud" i MAR. Mine informanter forteller hvordan de opplever at tradisjonell behandlingserfaring hadde hjulpet dem, og at rehabiliteringen er den viktigste delen av metadonbehandlingen. Dette er et argument for at medikamentfrie rehabiliteringsinstitusjoner er svært viktige også i forhold til metadonbrukere.

Et annet viktig punkt som denne oppgaven viser, er at MAR og metadon som behandling må alminneliggjøres i samfunnet for at stigmatiseringen av metadon og metadonbrukere skal

avta. Det handler om å rive ned barrierer og integrere metadonbrukere i større grad på alle arenaer i samfunnet. Dette punktet er også viktig i evalueringsrapporten fra AIM (Vindedal m.fl. 2004). Oppfordringen til samfunnet i sin helhet er at det trengs en holdningsendring i forhold til bruk av metadon. En person bør ikke stigmatiseres fordi han eller hun bruker metadon, men heller integreres som en vanlig samfunnsborger hvis vedkommende ellers fungerer godt i samfunnet.

7.3 Betydningen av studien

Metadonbrukerne som er beskrevet i denne oppgaven er en gruppe i samfunnet det finnes lite kunnskap om. Når jeg forteller hvem jeg har intervjuet, er dette metadonbrukere mange ikke visste eksisterte. Mange tenker at selv om de ”velfungerende” metadonbrukerne er integrert i samfunnet, så er det vel *noe* ved dem som ikke er helt som med oss andre.

Noe av grunnen til uvitenheten om ”velfungerende” metadonbrukere er overfokuseringen i media på de metadonbrukerne det går dårlig med. I norsk narkotikapolitikk burde det være interesse for å sette søkelyset på de personene som det går bra med, og som er usynlige fordi de lever ”vanlige” liv i samfunnet. På mange måter er de en uutnyttet ressurs, spesielt på den måten at de kunne vært forbilder for andre metadonbrukere.

På ulike måter mener jeg at denne oppgaven har vært viktig å gjennomføre. Det er bemerkelsesverdig at denne gruppen metadonbrukere ikke har fått lignende oppmerksomhet tidligere i form av kvalitativ forskning. Jeg håper at en eksplorativ studie som denne vil være nyttig for senere forskning på feltet. Etter at jeg startet datainnsamlingen, viste det seg flere grunner til at det er viktig å se på denne gruppen.

En av disse grunnene handler om behovet informantene selv mente at de hadde for forbilder for metadonbrukere i forhold til den stigmatiseringen de opplever fra samfunnet. Hadde stigmatiseringen av denne gruppen vært mindre, hadde det kanskje vært enklere å stå frem som ”velfungerende” metadonbruker. På den andre siden hadde det kanskje blitt et mindre stigma knyttet til å være metadonbruker hvis flere som lever et ”vanlig liv” med metadon hadde stått frem og vist at de er samfunnsborgere på lik linje med oss andre. Ved å gi denne gruppen positiv oppmerksomhet kan man gå noen skritt sammen med metadonbrukere for å

reduere stigmatiseringen av personer som klarer seg bra i metadonbehandling. Hvis media utelukkende fokuserer på metadonbrukere som står på ”Plata”, er det ikke rart folk tror at ingen kan leve et ”normalt” liv med metadon.

Som vist i analysen fortalte informantene om at de ønsket å leve lenge. Dette står i motsetning til da de levde i et aktivt stoffmisbruk, da noen ønsket å dø så raskt som mulig. Dette funnet styrker omdømmet til MAR. Det vil derfor være i metadonbehandlingens interesse å lytte til metadonbrukere som er ”velfungerende”.

7.4 Implikasjoner

Metadonbehandlingen i Norge har hele tiden vært omdiskutert (Frantzsen 2001; St.meld 1996-97:165-7). Den fremste anbefalingen i en periode der substitusjonsbehandlingen blir videreutviklet²⁹, må være at de som skal bestemme veien videre for metadon- og subutex-behandling må ha tilstrekkelig med kunnskap, og ikke ta avgjørelser ut fra enkelthistorier om vellykkede eller mindre vellykkede behandlingsforløp. Slik kunnskap har Sosial- og helsedirektoratet tilegnet seg gjennom evalueringsrapportene.

Ikke alle informantene hadde et liv slik de selv helst ønsket, og det kan se ut som om det ikke skal så mye til for å bedre livskvaliteten for informantene i denne oppgaven. Men ikke alle får den hjelpen de trenger. I utviklingen av metadonbehandlingen viser funnene i denne oppgaven at man burde satse mer på en dialog basert på brukernes premisser. Man bør ikke behandle alle likt uten å ta hensyn til den enkeltes behov, da mislykkes både behandlere og brukere av MAR. ”Portvokterne” har valgt ut informanter ut fra et relativt bredt spekter av ”velfungering”. MAR bør i større grad se dette spekteret, og gi individuelt tilpasset oppfølging til brukeren der vedkommende er i prosessen.

I kapittel 6.7 viser jeg at Elin har forstått hva som er bra med å leve et ”normalt liv”, mens Rune ikke skjønner dette på tross av at han har vært metadonbruker i seks år. Dette kan synes å ha sammenheng med at Elin har fått mye mer og riktig oppfølging, hvilket Rune av ulike grunner har manglet. Behandlerne i MAR bør ha en målsetning om å vite så mye som mulig

²⁹ Sosial- og helsedirektoratet har i 2005 levert en faglig anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om den videre utviklingen av MAR i Norge, basert på evalueringsrapportene.

om hver enkelt bruker for å kunne gi et individuelt tilpasset tilbud. Kanskje bør man utvikle et system som ser mer på *livsløp*, og se på større deler av tidligere stoffmisbrukeres liv enn man i dag gjør. Ved å kartlegge den enkelte metadonbrukers ressurser, og på hvilke felt de strever, kan man bedre hjelpe den enkelte bruker å utnytte egne ressurser.

Tidligere var tradisjonell medikamentfri behandling eneste mulighet for stoffmisbrukere som ønsket å bli rusfrie. Når substitusjonsbehandling har blitt så omfattende som i dag, er det neppe mulig at dette ikke går ut over de tradisjonelle behandlingsinstitusjonene. Dette betyr imidlertid ikke at den tradisjonelle medikamentfrie behandlingen av stoffmisbrukere er feilslått eller ikke har verdi. Det er stadig personer som blir rusfrie i medikamentfri behandling. Ennå viktigere er det, slik jeg har vist i analysen, at det er lettere for personer som tidligere har vært i medikamentfri behandling å lykkes i MAR. Dette sier noe om verdien av denne type behandling, men også noe om misforståelsen, slik jeg ser det, om at det er "lett" å bli rusfri i metadonbehandling. Som noen av informantene i denne oppgaven fortalte, ble det opplevd like vanskelig å slutte å ruse seg med metadon som uten.

De færreste som arbeider og forsker på rusfeltet vil anbefale at tradisjonelle behandlingsinstitusjoner blir lagt ned fordi substitusjonsbehandlingen blir bygd ut. Dette støtter også funnene i oppgaven. De av informantene som tidligere hadde vært i medikamentfri behandling var alle i gruppe A, og klarte seg bedre enn informantene i gruppe B som hadde vært kortere i medikamentfri behandling, eller ikke hadde slik erfaring.

Denne oppgaven bygger på intervjuer med ni metadonbrukere. Den typen halvstrukturert intervju som jeg har benyttet, åpnet for at informanten selv til en viss grad kunne velge hva vedkommende ønsket å snakke om. Resultatet er at jeg fikk en mengde informasjon om hvordan disse personene syntes at *systemet* rundt dem fungerte. Nesten alle informantene kom inn på narkotikapolitiske tema eksplisitt eller implisitt i løpet av intervjuene. Sannsynligvis kom noe av motivasjonen deres for å si ja til intervju av at de hadde mye de ville si om situasjonen for MAR i Norge. Ved flere anledninger har det vært vanskelig å begrense fokuset på narkotikapolitiske tema. Siden dette faller litt på siden av problemstillingen, vil jeg bare kort kommentere det avslutningsvis.

Doseringen av metadon er eksempel på et tema mange av informantene var opptatt av, og som jeg har kommet inn på i analysen av hva det er å være "velfungerende". Det kan se ut som om

det er enighet i Norge om at høy dosering av metadon er bra, og mange mener at det er på grunn av den høye doseringen i Norge at metadonprogrammet her har fungert bedre enn i andre land i Europa og USA. Kanskje bør det undersøkes nærmere hva den høye doseringen fører til for brukerne av metadon. Selv om internasjonal forskning viser til gode resultater for reduksjon av *heroinbruk* ved høye doser, er forskningen ikke omfattende nok (Donny m.fl. 2005). Jeg mener at det bør utvikles bedre retningslinjer for hvorfor og hvordan man doserer brukere, slik at man unngår *for høye doseringer*.

Narkotikapolitikk har i mange tiår vært grundig debattert i Norge. Mange kriminologer, som Frantzsen (2001) og Christie og Bruun (1996), har i sterke ordelag kritisert den norske visjonen om et ”narkotikafritt samfunn”. Det strenge systemet i Norge har muligens slått feil på flere områder. Los Angeles Times omtalte i 2004 Oslo som ”en av Europas heroinhovedsteder”, og man kan spørre seg om hva dette strenge systemet fører til (Aftenposten 30.11.04). Dette gjelder også metadonbrukerne. Kontrollen de er utsatt for, spesielt i begynnelsen av metadonbehandlingen, er streng og vanskelig for mange å akseptere. I kapittel 4.6 viste jeg hvordan en av informantene følte at stigmatiseringen av ham som metadonbruker ble verre av at systemet rundt ham var så strengt.

På bakgrunn av funnene i oppgaven er jeg ikke sikker på om ”Metadon til alle”³⁰ er løsningen for utviklingen av rehabilitering av stoffmisbrukere i Norge. Mange er overrasket over denne politikken i forhold til visjonen om et ”narkotikafritt samfunn”. Selv om metadon per definisjon ikke er narkotika, men medisin, er det likevel oppsiktsvekkende hvis det i det strenge narkotikapolitiske Norge skal bli enkelt å få tildelt metadon. Det er tydelig at det er en lang rekke faktorer som metadonbrukere må ha hjelp til i rehabiliteringsprosessen. Det kan synes som om de ikke får den hjelpen og støtten de trenger fullt ut hvis de ikke har vært heldige i flere ledd av oppfølgingen, og i tillegg selv jobbet hardt for det. Lignende funn har Vindedal m.fl. (2004) også gjort.

³⁰ Aftenposten kommenterte at Sosial- og helsedirektoratet ville gi ”Metadon til alle”. For en kommentar på dette, se www.shdir.no/rusmidler/lar.

7.5 Svakheter ved studien

I gjennomføringen av et prosjekt som masteroppgaven med begrensninger både i tid og omfang, må man ved flere anledninger ta valg som påvirker resultatet av oppgaven. Dette er et kritisk tilbakeblikk over metoden og de valgene jeg har tatt underveis i prosessen.

Utvalget i denne oppgaven er ni personer plukket ut av ”portvoktere” jeg kontaktet. Det ble tydelig gjennom analysen at det var et sammensatt utvalg. Dette førte til vanskeligheter da jeg skulle prøve å si noe om hva som hadde vært viktig for at de hadde fått et bedre liv med metadon, rett og slett fordi de ni informantene var forskjellige. Ikke minst kom dette fram i diskusjonen om hva det egentlig vil si å være ”velfungerende”. Informantene var i ulik grad ”velfungerende”, og dette viser kompleksiteten i nettopp det å være ”velfungerende”. Det var et poeng at informantene ikke skulle plukkes ut fra en institusjon, men flere. ”Portvokterne” ble spurt om å finne potensielle informanter ut i fra en subjektiv helhetsvurdering av den enkelte. Noen av ”portvokterne” kan ha vektlagt medisinsk ”velfungering”, mens andre kan ha sett mer på i hvilken grad personen var sosialt integrert i samfunnet. Uansett var dette en vanskelig utvelging, og det at jeg fikk ni nokså forskjellige personer, kan også sees på som en fordel for å tegne et differensiert bilde av hvordan det er å leve som ”velfungerende” metadonbruker.

En svakhet i oppgaven er at jeg bare snakket med informantene ”frontstage” (Goffman 1959). Spesielt kunne dette merkes gjennom at informanten snakket mye om den vanskelige fortiden, men på intervju tidspunktet var ”alt” greit, og han eller hun hadde kommet seg igjennom det som var vanskelig. Ved feltarbeid som metode, der man møter personene man studerer over tid, er det større muligheter til å bli kjent med informantene, og på denne måten se hvordan personene oppfører seg ”backstage”. Innenfor rammene av denne oppgaven var det imidlertid ikke mulig å få denne typen informasjon om informantene.

En annen mulig svakhet i oppgaven er at jeg ikke har systematisk informasjon om de tidligere fasene av informantenes liv. Tiden før de begynte i metadonbehandlingen har jeg bare informasjon om der informantene uoppfordret fortalte om dette. Grunnen til dette, er at jeg prioriterte å ha et så tydelig bilde som mulig av den tiden de hadde vært i metadonbehandling, og spørsmålene i intervjuguiden kretset dermed rundt denne perioden. Dette var et bevisst valg, men det er ingen tvil om at jeg gjerne skulle hatt mer informasjon også om flere perioder

av informantenes liv. Også her er rammen for masteroppgaven grunnen til at jeg måtte prioritere bare en del av personenes liv.

Jeg mener likevel at datamaterialet på bakgrunn av de valgene jeg har tatt underveis i prosessen, gir et rikholdig bilde av informantenes liv med bruk av metadon.

7.6 Fremtidig forskning

Denne studien representerer bare en begynnelse i forståelsen av hva som er viktig for metadonbrukere som har klart å få et bedre liv med metadon.

Det er nødvendig med longitudinelle studier på området, slik konklusjonen også er i andre studier av stoffmisbrukere som har sluttet å ruse seg med eller uten behandling (Biernacki 1986:197). Longitudinelle studier vil være fruktbart på grunn av at metadonbrukere går gjennom mange faser og prosesser i behandlingen. Ved å ha retrospektive intervjuer på ett tidspunkt, vil informantene kunne fremstille denne prosessen på en bestemt måte, slik de husker hele prosessen på intervjuetidspunktet – fortiden farges alltid i lys av nåtiden. Ved oppfølgende intervjuer i en longitudinell studie vil man derimot få et bilde av utviklingen over tid.

Det trengs mer forskning på dette feltet for å synliggjøre gode forbilder for de som begynner i metadonbehandling. Det er viktig å vise at ikke alle som bruker metadon ”henger” i Skippergata. På bakgrunn av funnene i oppgaven, kan det senere være aktuelt å gjøre kvantitative studier for å kartlegge hvor mange det går bra med, og på hvilke felt man skal øke innsatsen for forbedring av MAR.

7.7 Konklusjon

Denne oppgaven startet med et ønske om å finne ut av hva som kjennetegner metadonbrukere som lever et "normalt liv" og er "velfungerende" på linje med andre samfunnsborgere. Ved hjelp av sosiologisk teori har jeg forsøkt å belyse hva informantene som "velfungerende" metadonbrukere hadde oppnådd, og hva som var vanskelig for dem.

Gjennom fire underproblemstillinger mener jeg at jeg langt på vei har besvart problemstillingen om hvilke faktorer som er viktige for å kunne få et bedre liv med metadon. De viktigste faktorene synes å være rusfritt nettverk, bolig, sysselsetting og tilstrekkelig oppfølging. Ved å ha tilstrekkelig hjelp og oppfølging kan metadonbrukere få hjelp til andre viktige forhold i livet, som økonomi, helse og utseende. Jeg har også vist betydningen av stigmatisering og utvikling av ny identitet ved hjelp av sosiologiske teorier, først og fremst symbolsk interaksjonisme.

Analysen av hva som gjør at noen metadonbrukere lever vanlige liv er viktig fordi den ser nærmere på en gruppe personer som hittil har fått begrenset oppmerksomhet. Gruppen bør synliggjøres for at stigmatiseringen av metadonbrukere skal kunne avta. Jeg håper at denne studien kan danne grunnlag for videre studier om metadonbrukere.

MAR bør i fremtiden i større grad se de ulike individene metadonbrukere er, og gi mer individuelt tilpasset oppfølging. Dette bør skje før nye tusener inkluderes i metadonbehandlingen. I tillegg bør rusfeltet i større grad se verdien av medikamentfri behandling, og integrere deler av den tenkningen i metadonbehandlingen.

Litteraturliste

=Oslo. Nr.1. Magasin for bostedsløse. Ugitt første gang i Norge, Oslo, juli 2005.

Aftenposten 30.11.04

Amato, L., Davoli, M., Perucci, C. A., Ferri, M., Faggiano, F. & Mattick, R. P. (2005): "An overview of systematic reviews of the effectiveness of opiate maintenance therapies: available evidence to inform clinical practice and research." I *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28 (2005): 321-329.

Becker, H. (1973): *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. New York: Free Press.

Berger, P. L. & Luckmann, T. (1971): *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology*. Harmondsworth: Penguin.

Bergström, M. (1998): *Tre Verkeligheter. Kvinnor i olika stadier av narkotikamissbruk – en socialpsykologisk studie*. Lund: Institutionen för tillämpad psykologi, Lunds universitet.

Biernacki, P. (1986): *Pathways from heroin addiction recovery without treatment*. Philadelphia: Temple University Press.

Blumer, H. (1969): *Symbolic Interactionism – Perspective and Method*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Bourdieu, P. (1984): *Distinction. A social critique of the judgement of taste*. London: Routledge & Kegan Paul.

Bourdieu, P. & Wacquant, L. J. D. (1995): *Den kritiske ettertanke: grunnlag for samfunnsanalyse*. Oslo: Samlaget.

Christie, N. og Bruun, K. (1996): *Den gode fiende. Narkotikapolitikk i Norden*. Oslo: Universitetsforlaget.

Donny, E. C., Brasser, S. M., Bigelow, G. E., Stitzer, M. L., & Walsh, S. L. (2005):
“Methadone doses of 100 mg or greater are more effective than lower doses at suppressing
heroin self-administration in opioid-dependent volunteers.” I *Addiction*, 100 (10), 1496-1509.

”Er du klar for MAR?”. Informasjonshefte utgitt av MAR ØST i samarbeid med
brukerorganisasjonen BIG.

Ervik, R. (1997): *Evaluering av metadonprosjektet i Oslo. Del 2: Behandlingsforløp og -
status*. Oslo: SIFA-rapport nr.5/97.

Faggiano, F., Versino, E., Vigna-Taglianti, F., & Lemma, P. (2003): ”Methadone
maintenance at different dosages for opioid dependence”. I *The Cochrane Library*, Issue 3.
Oxford: Update Software.

Fingarette, H. (1989): *Heavy drinking. The myth of Alcoholism as a Disease*. Berkely:
University of California Press.

Fisher, B., Rehm, J., Kim, G., Kirst, M. (2005): "Eyes Wide Shut? - A Conceptual and
Empirical Critique of Methadone Maintenance Treatment" i *European Addiction Research*
2005;11:1-14.

Frantzsen, E. (2001): *Metadonmakt*. Oslo: Universitetsforlaget.

Giddens, A. (1984): *The constitution of Society; Outline of the Theory of Structuration*.
Cambridge: Polity Press.

Goffman, E. (1959): *The presentation of Self in Everyday Life*. Garden City, New York:
Doubleday Anchor.

Goffman, E. (1963): *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. New Jersey:
Prentice-Hall Inc.

Gran, K. (2003): *Metadon, menneskesyn og det gode liv. Ethiske problemstillinger knyttet til*

pasientens opplevelse av metadonbehandling. Hovedoppgave i kristendomskunnskap, Universitetet i Oslo.

Hammersley, M. & Atkinson, P. (1995): *Ethnography. Principles in Practice*. Second edition. London: Routledge.

Hansen, M. B., Kornør, H., og Waal, H. (2004): SKR-rapport nr.4/04: «Statusrapport for pasienter i legemiddelassistert rehabilitering 2002-2003» Rapport til Sosial- og helsedirektoratet oktober 2004. Seksjon for kliniske rusmiddelproblemer, Universitetet i Oslo.

Hansen, M. B., og Waal, H. (2004): SKR-rapport nr.5/04: «Hvor mange hvor?» Oversikt i landet, helseregioner og fylker for pasienter i legemiddelassistert rehabilitering 1998-2003. Rapport til Sosial- og helsedirektoratet oktober 2004. Seksjon for kliniske rusmiddelproblemer, Universitetet i Oslo.

Harste, G. og Mortensen, N. (1996): "Sociale samhandlingsteorier". I Andersen, H. og Kaspersen, L. B. (Red.): *Klassisk og moderne samfundsteori* (s.189-212). København: Hans Reitzels Forlag.

Haug, F. (1987): *Female sexualization : a collective work of memory*. London: Verso.

Jacobsen, M. H., og Kristiansen, S. (2004): "Social samhandling og mikrosociologi". I Jacobsen og Kristiansen (Red.): *Erving Goffman. Social samhandling og mikrosociologi* (s.9-33). København: Hans Reitzels Forlag.

Kristiansen, A. (2000): *Fri från narkotika. Om kvinnor och män som har varit narkotikamisbrukare*. Stockholm: Bokförlaget Bjalmar och Bruno AB.

Kvale, S. (1997): *En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Ritzels Forlag a/s.

Lalander, P. (2003): *Hooked on Heroin: drugs and drifters in a globalized world*. Oxford: Berg.

- Malterud, K. (2004): *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mattick, R. P., Kimber, J., & Breen, C. (2003): "Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence". I The Cochrane Library, Issue 3. Oxford: Update Software.
- McIntosh, J. & McKeganey, N. (2002): *Beating the Dragon*. London: Pearson Education Limited.
- Mead, G. H. (1934): *Mind, Self and Society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Moore, B. E. & Fine, B. D. (1971): *A Glossary of psychoanalytic terms and concepts*. New York: The American Psychoanalytic Association.
- Mortensen, N. (1996): "Amerikansk pragmatisme". I Andersen, H. og Kaspersen, L. B. (Red.): *Klassisk og moderne samfundsteori* (s.120-132). København: Hans Reitzels Forlag.
- Patton, M. Q. (1990): *Qualitative Evaluation and Research Methods*. California: Sage Publications, Inc.
- Pedersen, W. og Hegna, K. (2003): "Children and Adolescent who Sell Sex: A Community Study". I *Social Science & Medicine*, Elsevier Science Ltd. 56 (1), s.135-147.
- Ravndal, E. og Lauritzen, G. (2004): "Opiatmisbrukere i metadonassistert rehabilitering ett og to år etter inntak." I *Tidsskrift for Den norske lægeforening* nr.3,2004; 124:329-331.
- Rosenbaum, M & Hunt, G. (1998): ""Hustling" Within the Clinic: consumer Perspectives on Methadone Maintenance Treatment". I Inciardi, J. A. & Harrison, L. D. (red.): *Heroin in the Age og Crack-Cocaine* (s.188-214). California, Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Shibutani, T. (1961): *Society and personality: an interactionist approach to social psychology*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- SIRUS (2004): *The drug situation in Norway 2004*. Annual Report to the European

Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA. Oslo: Reitox.

Skretting, A. (1997): *Evaluering av metadonprosjektet i Oslo. Del 1: Etablering, inntak av pasienter og forholdet til øvrige behandlingstiltak*. Oslo: SIFA-rapport nr.4/97.

Smith-Solbakken, M. og Tungland, E. M. (1997): *Narkomiljøet*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Stephens, R. C. (1991): *The street addict role: a theory of heroin addiction*. New York: State University of New York Press.

Stortingsmelding nr.16 (1996-97): *Narkotikapolitikken*.

Strain, E., Stitzer, M., Leibson, I., & Bigelow, G. (1994): "Comparison of buprenorphine and methadone in treatment of opioid dependence". I *American Journal of Psychiatry*, 151, 1025-1030.

Strauss, A. & Corbin, J. (1998): *Basics of qualitative research : techniques and procedures for developing grounded theory*. California: Sage Publications.

Svensson, B. (1996): *Pundare, jonkare och andra med narkotikan som följeslagare*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.

Taylor, A. (1993): *Women Drug Users. An Ethnography of a Female Injecting Community*. Oxford: Clarendon Press.

Thagaard, T. (1998): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Thornton, S. (1997): "Ch.22: The Social Logic of Subcultural Capital[1995]" I (Red.) Gelder, K. & Thornton, S.: *The Subcultures Reader* (s.200-209). London: Routledge.

Turner, V. (1977): *The Ritual Process – Structure and Anti-Structure*. Chicago, Illinois.

Van Ameijden, E. J. C., Langendam, M. W., & Coutinho, R. A. (1999): "Dose-effect

relationship between overdose mortality and prescribed methadone dosage in low-threshold maintenance programs". I Addictive Behaviors, 24, 559-563.

Vigilant, L. G. (2001): "*Liquid handcuffs*": *The Phenomenology of recovering on methadone maintenance*. United States: Bell & Howell Information and Learning Company.

Vindedal, B., Steen, L-E., Larsen, B. og Knoff, R. (2004): "Sosial- og helsedirektoratet. Evaluering av legemiddelassistert rehabilitering. Evalueringsrapport." Oslo: AIM.

Wallace, R. A., & Wolf, A. (1999): *Contemporary Sociological Theory. Expanding the Classical Tradition*. Fifth edition. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Weiss, R. S. (1994): *Learning from strangers: the art and method of qualitative interview studies*. New York: Free Press.

Internettressurser:

Aftenposten: <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article922315.ece>, lest 20.oktober 2005.

Sosial- og helsedirektoratet sine sider: www.shdir.no/rusmidler/lar, lest 20.oktober 2005.

Trygdeetaten: <http://trygdeetaten.no/default.asp?strTema=generelt&path=satser>, lest 4.november 2005.

Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt.

Antall ord i denne oppgaven er 39192.

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Forespørsel om å delta i studien: "Hva avgjør om man får et bedre liv med metadon?"

Jeg heter Marit Gryt og er mastergradsstudent i sosiologi ved Universitetet i Oslo. I kalenderåret 2005 skal jeg skrive masteroppgave. Oppgaven handler om tidligere stoffmisbrukere som har klart å etablere et stabilt liv ved hjelp av medikamentassistert rehabilitering. Hovedfokuset er på hva som gjør at du klarer å etablere et "normalt" liv uten rus. Hensikten med studien er å fokusere på de som klarer seg bra i metadonbehandling. I Norge har det siden metadon ble tilbudt som landsdekkende tilbud i 1997 vært fokusert mye på alt som ikke fungerer med medikamentassistert rehabilitering, mens det ikke har vært fokusert på dem det går bra med.

Jeg vil stille deg ulike spørsmål om hvordan livet ditt er organisert, og hva du tror er grunner til at du har klart å etablere et stabilt liv ved hjelp av metadon. Intervjuet vil ta mellom en og to timer, alt etter hvor mye du ønsker å formidle. Du kan selv velge om intervjuet skal foregå hjemme hos deg eller på et nøytralt møtested som du synes er mer egnet. Jeg kommer til å ta opp samtalen på lydbånd. Utskriften av intervjuet vil avidentifiseres tilstrekkelig fra første stund slik at det ikke er mulig å kjenne igjen personer.

Intervjuet (båndopptak og notater) vil oppbevares utilgjengelig for alle andre enn meg, og vil slettes etter at studien er gjennomført, dvs. innen januar 2006. Svarene vil inngå i sluttrapporten, men på en slik måte at ingen vil ha mulighet for å knytte uttalelser eller spesielle kjennetegn til deg som person.

Det er frivillig å delta i studien. Du kan trekke deg når som helst, uten å oppgi noen grunn. Å si nei til deltakelse eller å trekke seg fra studien underveis får ingen konsekvenser for videre behandling og oppfølging fra MAR, eller i forhold til meg. Jeg vil ikke gi informasjon om deg til MAR, og jeg vil behandle informasjonen konfidensielt.

Dersom du ønsker å delta i studien, fyller du ut de tomme linjene på svar-arket og sender den til meg i den frankerte konvolutten. Ta gjerne kontakt med meg hvis du ønsker mer informasjon eller ombestemmer deg i forhold til deltakelse. Tlf: 95814876.

Vennlig hilsen Marit Gryt.

Vedlegg 2: Samtykkeerklæring og svar-ark

Jeg samtykker herved at jeg vil være med i studien: ”Hva avgjør om man får et bedre liv med metadon?”. Jeg har mottatt og lest informasjonsskrivet.

Jeg er informert om at intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd, og at dette vil bli slettet etter studien er gjennomført, det vil si senest januar 2006. I tillegg vil informasjonen bli tilstrekkelig aidentifisert. I sluttrapporten vil svarene jeg gir bli brukt, men ikke på en slik måte at jeg kan gjenkjennes.

Jeg er informert om at det er frivillig å være med i studien, og at jeg kan trekke meg uten å oppgi noen spesiell grunn, og at dette eventuelt ikke vil få noen konsekvenser for videre behandling og oppfølging ved MAR.

Oslo, / 2005

Svar-ark

Hvis **JA** til å delta, fyll ut alle linjer under for å bekrefte at du har lest innholdet i informasjonsskrivet/forespørselen.

----- (navn: tydelig)

----- (dato i dag)

----- (telefon du kan kontaktes på)

----- (signatur)

Vedlegg 3: Tilråding fra REK



UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTET

Professor dr. philos Elle Ravndal
SIRUS
Postboks 565 Sentrum
0105 Oslo

Regional komité for medisinsk forskningsetikk
Sør- Norge (REK Sør)
Postboks 1130 Blindern
NO-0318 Oslo

Telefon: 228 44 666

Telefaks: 228 44 661

E-post: rek-2@medisin.uio.no

Nettadresse: www.etikkom.no

Dato: 04.03.2005

Deres ref.:

Vår ref.: S-05035

S-05035 Hva avgjør om man får et bedre liv med metadon?

Prosjektleder: Professor dr. philos Elle Ravndal, SIRUS (Student: Marit Gryt, UiO)

Vi takker for brev, udatert.

Komiteen tar svar på merknader til etterretning.

Komiteen har følgende merknader til revidert informasjonsskriv:

1. Det stemmer ikke at studenten har taushetsplikt i forhold til gjeldende lovverk. Det riktige her vil vel være at studenten har avgitt taushetsløfte eller vil behandle informasjonen konfidensielt. Dette må rettes opp i informasjonsskrivet.
2. Samtykkeerklæring og svararket bør slås sammen til ett dokument på én side. Forsøkspersoner kan signere nederst på samtykkeerklæringen, som er standard oppsett.

Forutsatt at prosjektleder tar hensyn til merknadene, tilrår komiteen at prosjektet gjennomføres.

Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Med vennlig hilsen

Sigurd Nitter-Hauge (sign)
Professor dr.med.
Leder


Tone Haug
Rådgiver
Sekretær

Kopi (elektronisk): Marit Gryt

Vedlegg 4: Intervjuguide

A

1. Introduksjon til informanten

Takk for at du vil delta i denne studien. Jeg heter Marit og som du har forstått arbeider jeg med en studie av metadonbrukere som det går bra med (som mestrer livet sitt). Som du har fått informasjon om, er jeg student på Universitetet i Oslo, og denne studien er min masteroppgave i sosiologi. Jeg jobber også ved en skadereduksjonsinstitusjon for stoffmisbrukere i Oslo, men dette har ikke noe med denne studien å gjøre. I denne studien skal jeg prøve å finne ut hva som avgjør om metadonbrukere klarer å etablere et mer stabilt liv med hjelp av metadon. På denne måten er det du som er ekspert her, og jeg er her for å lære av deg. Det er jo bare du og andre som går på metadon som vet hvordan det egentlig er å være metadonbruker. Det er ingenting som er rett eller galt, og jeg vil at du skal forsøke å fortelle meg så oppriktig og detaljert som mulig om dine erfaringer som metadonbruker. Jeg tar opp samtalen på lydbånd. Ingen andre enn meg skal høre på lydbåndene, jeg skriver dem selv ut senere, og båndet vil bli slettet når studien er ferdig, senest januar 2006. Er det noe du vil spørre om før vi begynner? Først vil jeg spørre deg hvilke tanker du gjorde deg da du fikk henvendelsen om å være med i denne studien?

2. Bakgrunnsdata om informanten

Alder? (Kjønn) Hvor lenge i MAR? Avbrudd i behandlingen? Sivilstand, barn (alder)? Arbeid/ utdanning? Bosted? Metadonbruker/metadonklient?

3. Innledende samtale

La oss snakke litt om deg. Kan du fortelle litt om deg selv, hva kjennetegner deg som person? En vanlig dag, hele dagen: Personer? Opplevelse av metadonbruker? Preger hverdag? Forskjellige dager? Planlegging?

B

Oppstart på metadonassistert rehabilitering

Nå vil jeg spørre deg noen spørsmål om MAR, metadon og behandlingen du mottar. Avgjørende for søknad? Initiativtaker? Forventninger? Følelsen av innvilgning? Opptrappingen/starten. Brukt metadon tidligere?

Behandling

Forhold til behandlingsapparatet? Oppfølging utover metadon? Å være bruker av tilbudet? Hva er bra/bør endres? Hvor hentes/hvor ofte/hvor mye? Vært i tradisjonell behandling? Forskjeller? Holdninger til behandlingen av avhengighet og stoffmisbruk?

Metadon

Andres (behandlingsapparatets) tanker om metadonbehandling? Syn på MAR som behandlingsmåte? Hva betyr metadon for deg (rusmiddel vs. legemiddel)? Hverdag forskjellig fra andres? Tenker du mye på at du bruker metadon? Redd for å miste den? Bivirkninger? Mestringsfølelse? Oppnådd/klart noe? Forskjellige stadier i behandlingen? Når/hvor/hvordan? Kan du se dette i sammenheng med din alder?

C

Kjønnsperspektiv

Opplevelse av å være kvinne og tidligere stoffmisbruker/metadonbruker? Tror du menn opplever det annerledes? Forskjeller? Ut fra personer du kjenner? Akseptert i samfunnet? Kjønnsforskjeller blant stoffmisbrukere? Metadonbrukere?

D

Boligsituasjon

Beskriv boligsituasjon. Bodd her lenge? Tilfredsstillende? Ensomt? Betydning av hjemmet?

Nettverk (nyktre venner, familie)

Beskriv din sosiale livssituasjon. Familie? Venner? Metadonbrukere? Endring i relasjoner? Hvordan du forholder deg til andre? Enkeltpersoner? Dekket omsorg- og nærhetsbehov? Profesjonelle relasjoner? Relasjoners betydning for trivsel?

Å mestre dagliglivet/hverdagslivet

Aktiviteter som å gå i butikken, gå på kino, vaske, lage mat, snakke med nyktre folk kan kalles vanlige aktiviteter for mannen i "gata". Uproblematiske? Brukt ressurser? Kunnskap som skal til for å leve normalt? Inkludert? Akseptert samfunnsborger? Prosess? Utvikling til det bedre hele tiden? Forventninger til fortsatt utvikling?

Jobb/Utdanning

Enten jobb/utdanning, eller ikke? Hvordan fungerer det? Fornøyd? Har du jobbet tidligere? Fortalt om metadonbruk? Hva fyller du dagene med? Fritid, hobbyer? Betydning av aktivitetene? Vil ha flere aktiviteter? Hva kan du (kompetanse)?

Økonomi

Beskriv din økonomiske situasjon?inntekt? Påvirkning på hverdag? Styling av økonomi? Prioriteringer?

Helse (psykisk/fysisk)

Helseplager som hindrer et fullverdig liv? Fysisk tilstand "avslører"? Påminnelse om livet du har levd? Følelser og tanker – i rusfri tilværelse, takling av dette? Sterk person? "Sprekker"? Psykiske problemer, angst?

E

Syn på deg selv/gruppetilhørighet

Metadon: Betydning for hvordan du ser på deg selv? "Mannen i gata"? Fortalt om metadon og dermed ex-stoffmisbruker til personer rundt? Andres tanker om deg som metadonbruker? Forståelse av metadon fra personer rundt? Holdninger? Noe du ønsker skulle vært annerledes? Tror du andre forstår at du bruker metadon? Hvordan skjuler du det? Vanskelige situasjoner? Sterk vilje? Viktigst i forhold til å leve et liv uten rus? Tilhører samfunnsgruppe(r)? Forandring i tilhørighet etter at du ble metadonbruker vs. stoffmisbruker?

F

Fremtidsutsikter

Tanker/forventninger/planer/ønsker? Neste år, fem år. Nedtrapping? Hva skal til for å ønske å slutte? Viktigste områder du vil jobbe med i fremtiden? Forandret ditt syn på deg selv, din livsstil, eller ideer om framtiden i løpet av tiden i MAR?

G

Avsluttende spørsmål

Noe ekstra viktig? Noe glemt? Noe mindre viktig? Hvordan har intervjuet vært? Til slutt vil jeg spørre om det er greit at jeg tar kontakt igjen hvis det er noe jeg lurer på enten via telefon eller e-post eller brev? Du kan ta kontakt med meg dersom du lurer på noe, eller har behov for oppfølgingssamtale.

Jeg vil gjerne takke deg for at du stilte opp. Du har gitt meg mye verdifull informasjon som jeg vil bruke i det videre arbeidet. Rapporten vil bli til en masteroppgave, og du vil få beskjed om hvor den er tilgjengelig når den er ferdig, i desember 2005.

”Man åpner ikke skuffer uten å lukke dem”. Være observant på reaksjoner hos informantene.

Vedlegg 5: Forkortelser brukt i oppgaven

- MAR: Medikamentassistert Rehabilitering
- LAR: Legemiddelassistert Rehabilitering
- SKR: Seksjon for kliniske rusmiddelproblemer, Universitet i Oslo
- SHdir: Sosial- og helsedirektoratet
- AIM: AIM ResearchBasedConsulting, har evaluert MAR/LAR på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet.
- G: En forkortelse for grunnbeløpet i folketrygden. Dette er et uttrykk for grensen for hvor mye en person som får utbetalt trygd kan tjene ved siden av trygdeutbetalingen. Denne grensen vedtas av Stortinget, og justeres jevnlig. En G er fra 01.05.05 på 60 699 kr. For mer informasjon, se <http://trygdeetaten.no/>